



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **MARÍA DANIELA CHÁVEZ PARRAGA, CC: 1713538492** y **DENNISE KATHERINE TAMAYO PARRA, CC: 1723255632** autoras del trabajo de graduación intitulado: **“EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO EN LAS INTERACCIONES DE CUIDADO EN INFANTES DE 0 A 36 MESES DE EDAD SEGÚN LA TEORÍA DEL APEGO DE BOWLBY”** Talleres de capacitación dirigidos a las promotoras de cuidados del Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) “Reino Infantil” de Zámbez, durante el período de marzo a octubre del 2013., previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGAS CLÍNICAS**, en la Facultad de **Psicología**

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, octubre 2013

MARÍA DANIELA CHÁVEZ PARRAGA,

CC: 1713538492 y

DENNISE KATHERINE TAMAYO PARRA,

CC: 1723255632

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR-MATRIZ

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

PSICOLOGÍA CLÍNICA

MARÍA DANIELA CHÁVEZ PÁRRAGA

DENNISE KATHERINE TAMAYO PARRA

DISERTACIÓN: “EL ESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO EN LAS
INTERACCIONES DE CUIDADO EN INFANTES DE 0 A 36 MESES DE EDAD
SEGÚN LA TEORÍA DEL APEGO DE BOWLBY”

TALLERES DE CAPACITACIÓN DIRIGIDOS A LAS PROMOTORAS DE CUIDADO
DEL CENTRO INFANTIL DEL BUEN VIVIR (CIBV) “REINO INFANTIL” DE
ZÁMBIZA DURANTE EL PERIODO DE MARZO A OCTUBRE DEL 2013.

MAGISTER ELENA DIAZ

QUITO, OCTUBRE 2013

DEDICATORIA

*A mis personas favoritas: Andre y Feli,
por ser el verdadero amor incondicional.*

*A mis padres, por todo el apoyo sin barreras.
Por último a Alfonso, por ser mi fuerza y mi empuje.*

María Daniela

*A mis padres y hermanos con quienes he compartido
cada momento especial en mi vida siendo estímulo y cariño incansable.*

Dennise

AGRADECIMIENTOS

*A Dennise, por compartir conmigo los últimos años
de preparación profesional y crecimiento personal.
A Elenita por sus acertados comentarios profesionales
que ayudaron al desarrollo de esta disertación.
A todas las personas que aportaron de alguna manera
a la ejecución de este proyecto.*

María Daniela

*A Dios por permitirme compartir estos años de carrera
con amigos increíbles, profesores extraordinarios,
sin duda personas que hicieron de mi camino por la universidad
una etapa inolvidable.*

Dennise

ÍNDICE

1.1	MARCO INTRODUCTORIO	1
1.1.1	<i>Tema</i>	<i>1</i>
1.1.2	<i>Datos de la Institución</i>	<i>1</i>
1.1.3	<i>Justificación del proyecto.....</i>	<i>6</i>
1.1.4	<i>Antecedentes.....</i>	<i>7</i>
1.1.5	<i>Objetivos:</i>	<i>8</i>
2.1	MARCO TEÓRICO	9
2.1.1	<i>Desarrollo psicológico y relaciones de objeto.</i>	<i>9</i>
2.1.2	<i>El establecimiento de relaciones de apego en los primeros 36 meses de vida.</i>	<i>11</i>
2.1.3	<i>Apego al cuidador en las rutinas con los niños en los centros infantiles.....</i>	<i>18</i>
CAPÍTULO III	21
3.1	MARCO METODOLÓGICO: FASE DIAGNÓSTICA.....	21
3.1.1	<i>Metodología</i>	<i>21</i>
3.1.2	<i>Instrumentos</i>	<i>22</i>
3.1.3	<i>Resultados</i>	<i>22</i>
4.1	PRODUCTO	45
4.1.1	<i>Objetivo del proyecto</i>	<i>45</i>
4.1.2	<i>Actividades</i>	<i>45</i>
4.1.3	<i>Hipótesis o supuestos</i>	<i>54</i>
4.1.4	<i>Precondiciones.....</i>	<i>54</i>
4.1.5	<i>Indicadores.....</i>	<i>55</i>
4.1.6	<i>Fuentes de verificación</i>	<i>55</i>
4.1.7	<i>Sostenibilidad.....</i>	<i>56</i>
4.1.8	<i>Medios o Insumos.....</i>	<i>56</i>
4.2	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	58
4.3	MONITOREO	59
4.4	EVALUACIÓN	59
4.5	DESTINATARIOS	60
4.6	CRONOGRAMA.....	61
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXOS.....	IV

CAPÍTULO I

1.1 MARCO INTRODUCTORIO

1.1.1 Tema

“El establecimiento del vínculo en las interacciones de cuidado en infantes de 0 a 36 meses de edad según la Teoría del Apego de Bowlby”

Talleres de capacitación dirigidos a las promotoras de cuidado del Centro Infantil del Buen Vivir (CIBV) “Reino Infantil” de Zámboiza durante el periodo de Marzo a Octubre del 2013.

1.1.2 Datos de la Institución

Los Centros Infantiles del Buen Vivir (a continuación serán llamados CIBV) son unidades de cuidado de infantes de 0 a 59 meses de edad que parten de la ideología de cumplir con el objetivo general del Programa de Desarrollo Infantil del MIES-INFA que se centra en ayudar al desarrollo integral de los infantes menores a 5 años pertenecientes a familias de escasos recursos y pobreza extrema, a fin de que reciban educación y evitar que sean víctimas del analfabetismo, maltrato y abandono. Los CIBV operan de manera comunitaria, empezando desde la familia hasta los más activos participantes de la comunidad en sí, como dirigentes o líderes cuya principal responsabilidad es el cuidado integral de los niños y niñas que participan en el programa. Los CIBV se encuentran distribuidos a nivel nacional en las comunidades y barrios más necesitados y cuentan con una propia metodología de operación que se acopla a las necesidades de los infantes que ayudan, con mayor precisión a establecer lineamientos de las actividades que fomenten el desarrollo de los participantes.

A continuación se presentan las estructuras orgánicas tanto del Ministerio de Inclusión Económica y Social encargada de administrar los Centros Infantiles del Buen Vivir a nivel nacional, así como de los CIBV (MIES, 2013, p.15):

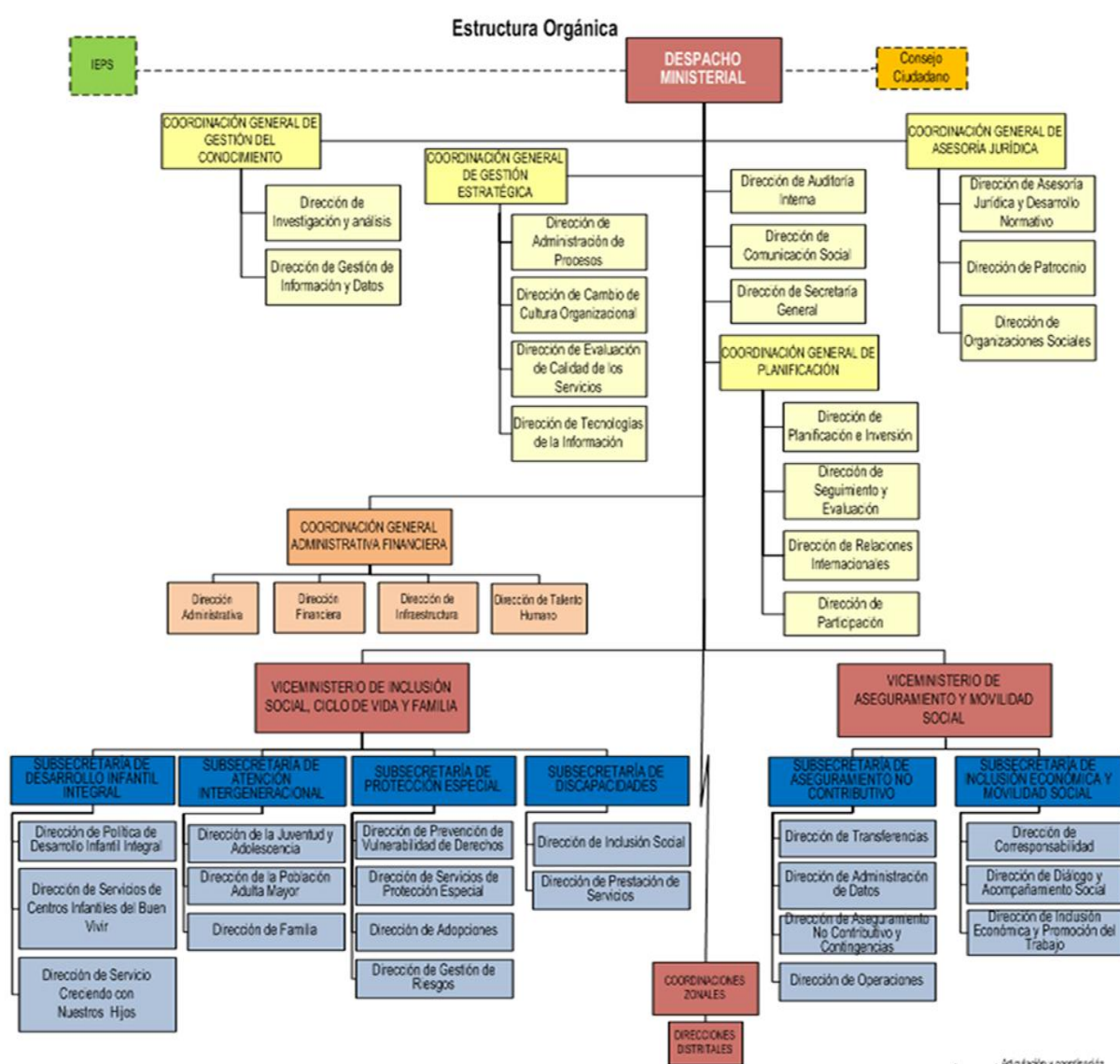


Gráfico # 1: Estructura orgánica del MIES encargada de administrar los CIBV

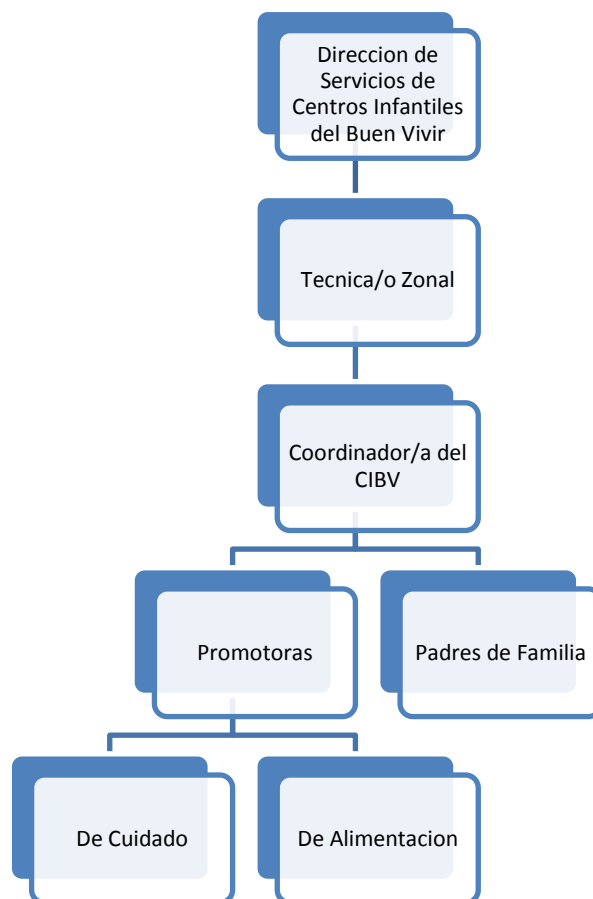


Gráfico # 2: Estructura orgánica del los CIBV (Chávez y Tamayo, 2013).

En seguida, se presenta el Estatuto de la Dirección de Servicios de Centros Infantiles del Buen Vivir (MIES, 2013, p.22), en el cual se basa su funcionamiento:

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CENTROS INFANTILES DEL BUEN VIVIR

Responsable: Director/a de Servicios de Centros Infantiles del Buen Vivir.

Misión: Proponer, ejecutar y evaluar las políticas de desarrollo infantil integral y el funcionamiento de calidad y excelencia de los centros infantiles del buen vivir.

Atribuciones y responsabilidades:

- Planificar la gestión de los servicios de desarrollo infantil integral en la modalidad de Centros Infantiles del Buen Vivir para optimizar la distribución y cobertura tendientes a alcanzar la universalización de los servicios;
- Evaluar y monitorear el impacto de la aplicación de la política de desarrollo infantil integral, en la modalidad de atención institucional, en el territorio;
- Acompañar, apoyar y asesorar a las unidades territoriales en la ejecución de la política pública de desarrollo infantil integral;

- d. Asistencia técnica y apoyo en la elaboración de planes de evaluación de los impactos de la aplicación de la política de desarrollo infantil integral y el óptimo funcionamiento de los Centros Infantiles del Buen Vivir;
- e. Proponer proyectos normativos para el ejercicio de la rectoría, tendentes a mejorar los modelos de atención de desarrollo infantil integral;
- f. Difundir y socializar la normativa para fomentar la corresponsabilidad entre el estado y la sociedad civil en temas de desarrollo integral infantil;
- g. Proponer al Subsecretario/a de Desarrollo Infantil Integral la implementación de normas y lineamientos técnicos de gestión de servicios de desarrollo infantil integral y dirigirlos en los centros infantiles del buen vivir a nivel central y desconcentrado;
- h. Definir las metas e indicadores de impacto, resultados y de gestión en el ámbito de sus competencias a nivel central y desconcentrado;
- i. Presentar informes técnicos de gestión de la Dirección a nivel nacional.
- j. Participar en la planificación estratégica del Viceministerio de Inclusión Social, Ciclo de Vida y Familia; y,
- k. Ejercer las demás atribuciones determinadas las leyes, reglamentos y el ordenamiento jurídico vigente.

Productos y servicios:

1. Guía y ficha de proyectos de acuerdo a la modalidad CIBV con los criterios y lineamientos de la política pública nacional.
2. Documentos de normativa para el trabajo con niñas y niños, familia, comunidad y articulación intersectorial del CIBV, elaborados en coordinación con la Dirección de Asesoría Jurídica y Desarrollo Normativo.
3. Convenios suscritos con terceros en función de las directrices generadas en la modalidad de CIBV.
4. Metodologías para el seguimiento y apoyo técnico a la ejecución de la modalidad CIBV.
5. Documentos de niñas y niños atendidos en servicios de desarrollo infantil integral menores de tres años de edad con criterios de corresponsabilidad familiar y comunitaria, pertinencia socio - cultural y articulados a los servicios públicos en el territorio.
6. Sistemas de información en torno a los componentes de la modalidad en coordinación con la Dirección de Gestión del Conocimiento.
7. Sistema de monitoreo de la información en coordinación con la Dirección de Tecnologías de la Información.
8. Análisis y evaluación estratégica de resultados desagregados por componentes de la modalidad CIBV.
9. Fichas (digitales) de información por componentes: salud preventiva, educación, nutrición y trabajo con familias de los CIBV.
10. Estrategias de posicionamiento del servicio CIBV.
11. Directrices para el cumplimiento de los procesos y productos en la ejecución de la modalidad CIBV.
12. Estrategias para el desarrollo de capacidades técnico - metodológicas de los equipos técnicos de modalidad CIBV.
13. Propuestas de normas y lineamientos de gestión a nivel central y desconcentrado.
14. Indicadores de gestión a nivel central y desconcentrado.
15. Reportes de gestión a nivel nacional.
16. Plan Anual de Inversiones (PAI), Plan Anual de Política Pública (PAPP).

1.1.2.1 Descripción del CIBV “REINO INFANTIL”.

El CIBV “Reino Infantil” brinda sus servicios desde hace 20 años gracias al MIES – INFA y en conjunto con el Párroco de la comunidad; está ubicado en la Parroquia de Zámbez, atiende de lunes a viernes en un horario de 8:00 am a 16:00 a 69 niños de escasos recursos, el centro se encuentra bajo la dirección de la Coordinadora Marcia Yolanda Simbaña Simbaña, la cual coordina la distribución de los niños en grupos organizados de acuerdo a su rango de edad, de esta forma:

	GRUPO 1 (0 – 24 meses)	GRUPO 2 (24 – 36 meses)	GRUPO3 (36 – 48 meses)	GRUPO 4 (48 – 56 meses)
Número de niños	8	20	20	21
Número de promotoras	1	2	2	2

El MIES – INFA planifica dentro de las actividades del centro “Reino Infantil” los talleres del presente proyecto, con los cuales, se capacitará a las cuidadoras del centro y de esta forma ayudarán a mejorar el servicio que brinda el CIBV.

Los talleres propuestos en el presente proyecto van dirigidos para el personal docente del CIBV “Reino Infantil”, el mismo que está conformado por 7 cuidadoras, la directora del centro, además, se puede incluir a las personas encargadas de la preparación de los alimentos en el plantel. Por lo tanto, el taller estaría propuesto para un número de entre 13 y 15 participantes, todos de sexo femenino, de formación bachilleres que estarían rondando el rango de 18 a 30 años de edad. El grupo de participantes son moradores de la parroquia de Zámbez, y son de un estrato social bajo.

1.1.3 Justificación del proyecto

1.1.3.1 Razones sociales

- El código de la Niñez y Adolescencia estipula que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a una educación digna donde no exista discriminación y los encargados del cuidado estén capacitados, de tal forma que se pueda permitir la sana instrucción de conocimientos así como aprovechar las capacidades innatas de cada niño en un ambiente de tranquilidad y cariño.
- Este proyecto se ejecutará en uno de los Centros Infantiles del Buen Vivir llamado “Reino Infantil”, en donde se evidencia la necesidad de capacitar a las encargadas de cuidado de los niños sobre la importancia en las interacciones en la alimentación, cambio de pañal, juego y atención individualizada y grupal durante las horas que comparten dentro de los centros infantiles con los niños y niñas.
- Los talleres pretenden informar a las cuidadoras sobre el desarrollo cognitivo y emocional de los infantes ubicados en el rango de 0 a 36 meses de edad, y la manera en que repercuten en el desarrollo de los niños las interacciones que establecen con las personas que están a su cargo.
- Los talleres al estar enfocados en temas sobre el desarrollo infantil, pueden ser de provecho para los demás CIBV.

1.1.3.2 Razones personales

- Una de las razones que nos mueve a realizar los talleres, es el haber participado en un proyecto del MIES – INFA en el cual visitamos 200 Centros Infantiles del Buen Vivir alrededor del país, lo cual nos permitió ver la realidad con la que viven estos centros y evidenciar muchas veces la falta de cuidado en el trato con los niños, como producto del desconocimiento acerca de la importancia de la atención adecuada de los infantes por parte de las cuidadoras.

- Otra razón es el interés de las autoras en temas relacionados con el desarrollo emocional, cognitivo, físico de los infantes, así como en la calidad de sus primeros contactos con el medio y su repercusión en los años posteriores.

1.1.3.3 Razones teóricas

- Durante los primeros meses de vida, las relaciones de apego que establece el niño con sus cuidadores, a través de la alimentación, el cuidado, el juego, entre otras actividades, le permiten desarrollar un vínculo con su madre o con las personas encargadas de su cuidado. Según la calidad de estos contactos, el niño desarrollará seguridad y la confianza necesaria para explorar lo que le resulta nuevo.
- La importancia que tiene la reciprocidad del vínculo por parte del cuidador, ya que un vínculo escaso o inestable afecta el desarrollo del niño.
- El cerebro del niño durante la etapa de 0 a 36 meses, necesita de una estimulación constante que vaya ligada a un ambiente afectivo que le permita desarrollar sus áreas cerebrales involucradas con lo cognitivo y lo emocional.

1.1.4 Antecedentes

Bajo la necesidad de mejorar la calidad de atención en centros infantiles, en el 2012 el Banco Interamericano de Desarrollo, en conjunto con el Ministerio de Inclusión Económica y Social y el departamento del INFA, emprenden un proyecto a nivel nacional con altas expectativas, para poder realizar una evaluación de la calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir dirigidos por el MIES-INFA. Nosotras formamos parte de este proyecto, el cual nos permitió constatar que las promotoras de cuidado a cargo de los grupos en los CIBV, son personas de la comunidad que no poseen estudios previos en estimulación, pedagogía o afines sobre cuidado infantil. Por esta razón surgió la motivación de realizar estos talleres para capacitar a las promotoras de cuidado, con el fin de mejorar el servicio y fomentar un desarrollo óptimo, tanto cognitivo como emocional a los niños que asisten a este centro.

Actualmente no existen en el Ecuador estudios sobre las interacciones entre los niños y las cuidadoras de los CIBV.

Con respecto a otros trabajos de disertación sobre este tema, no se encontraron estudios similares al del proyecto propuesto.

Oliva (2004), realiza un estudio en el cual se despliegan actuales aportaciones en base a la teoría de Bowlby sobre el apego, en el cual se menciona el apego múltiple, las relaciones de apego y los cuidados alternativos (day -care), entre otras. Es por esto que dicho trabajo es uno de los aportes teóricos que utilizan las autoras para el desarrollo de este proyecto.

1.1.5 Objetivos:

1.1.5.1 Objetivo General

Diseñar talleres sobre la importancia del establecimiento del vínculo en las interacciones de cuidado en infantes de 0 a 36 meses de edad, dirigidos a las promotoras de cuidado del CIBV “Reino Infantil”, con el fin de mejorar la atención de los niños y fomentar un mejor desarrollo de sus capacidades.

1.1.5.2 Objetivos Específicos

- Observar las interacciones que se dan entre las promotoras de cuidado y los niños y niñas de 0 a 36 meses del CIBV “Reino Infantil”, con la finalidad de planificar la aplicación de instrumentos diagnósticos.
- Realizar un diagnóstico de la situación, mediante la aplicación de los instrumentos HOME y Rutinas en un día cotidiano.
- Diseñar y validar los talleres de capacitación sobre la base del diagnóstico realizado y con el apoyo teórico correspondiente, de modo que las actividades se ajusten a las necesidades reales del CIBV “Reino Infantil”.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Desarrollo psicológico y relaciones de objeto.

Durante los primeros meses de vida los neonatos están adaptándose al entorno, es así como envían constantemente diferentes respuestas a los estímulos que reciben del medio. Por lo tanto al escuchar un tono de voz, captar la luz, sentir el roce de cualquier estímulo en su cuerpo, producirán reacciones que les permitirán habituarse progresivamente al exterior y a las nuevas condiciones de vida fuera del vientre materno. Un niño que es criado en un ambiente adecuado, irá desarrollando en una forma coordinada un crecimiento a nivel físico, cognoscitivo y emocional. Es así como a partir de los cuatro meses los bebés empiezan a seguir objetos con la vista, balbucean, reproducen los sonidos que emite quien está a su cargo en el cuidado. Desde sus ocho meses gatean, diferencian rostros conocidos y desconocidos, a partir de los doce meses empiezan sus primeras palabras. En la etapa de los 18 meses pueden diferenciar sus partes del cuerpo, así hasta llegar a controlar con mayor precisión la marcha y la habilidad de correr; a esta edad son capaces de utilizar los objetos a su alcance para representar otros, como simular que un zapato es un carro, entre otras. La visión, el olfato y los otros sentidos logran ser desarrollados con mayor facilidad al tener un vínculo cercano y cariñoso con la madre: una caricia, gestos, el tono de voz, van permitiendo al niño un desarrollo óptimo. “Quienes los cuidan y los compañeros estructuran la participación, al mismo tiempo que brindan soporte y propone retos. Construyen puentes entre el conocimiento actual del niño y los nuevos conocimientos y habilidades...” (Craig, 2009, p. 153). Los niños van desarrollando a su vez las primeras relaciones de apego, siendo esta con la persona que está proveyendo de esos cuidados primarios. El bebé expresa su apego a la persona que lo cuida a través de sonrisas,

miradas, llantos, aferrándose a ella. Estos primeros contactos deben ser recíprocos ya que adquieren un significado para las siguientes etapas del desarrollo del niño.

Erickson (1976), por otro lado, menciona ocho etapas de desarrollo psicosocial, la primera de estas que se produce desde el nacimiento hasta el año de edad, se llama Confianza Básica Versus Desconfianza Básica, esta fase permite al niño desarrollar su confianza en el mundo a través de la relación que establece con la persona que está a su cargo, de esta forma la madre al mantener un contacto de familiaridad, constante y estable permitirá al niño desarrollar confianza sobre sí mismo, especialmente en lo social, en un espacio amigable y confiable que lo ayude a percibir el mundo. Esto se puede constatar cuando el infante no tiene llantos excesivos ni ataques de ira al alejarse su madre.

Pero corresponde decir aquí que la calidad de confianza derivada de la más temprana experiencia infantil no parece depender de cantidades absolutas de alimento o demostraciones de amor, sino más bien de la cualidad de la relación materna. Las madres crean en sus hijos un sentimiento de confianza mediante ese tipo de manejo que en su cualidad combina el cuidado sensible de las necesidades individuales del niño y un firme sentido de confiabilidad personal... (Erickson, 1976, p. 224)

De tal forma que si el cuidador rechaza al niño o es inadecuado en su proceder, el bebé percibirá al mundo como inseguro, doloroso y no permitirá desarrollar esa confianza necesaria para explorar y aprender.

Del año a los tres años de edad, Erickson establece una segunda etapa que es Autonomía versus Vergüenza y duda. Esta fase se encuentra centrada en que el niño pueda adquirir autonomía, esto se da gracias a que las personas que se encuentran a cargo de sus cuidados permiten al niño y dan la confianza para que éste explore y manipule su medio sin hacerlo sentir desamparado, de esta forma el niño se siente orgulloso de sus pequeños logros; sin embargo, la actitud de los padres puede también avergonzarlo o causar duda en él causando que se retraiga o no tenga esa confianza necesaria para explorar con libertad. En esta etapa el niño se comienza a desligar de su madre a través del controlar esfínteres, caminar solos, escoger con qué jugar, entre otros.

La firmeza debe protegerlo contra la anarquía potencial de su sentido de discriminación aun no adiestrado, su incapacidad para retener y soltar con discreción. Al tiempo que su medio ambiente lo alienta “a pararse sobre sus

propios pies” , debe protegerlo también contra las experiencias arbitrarias y carentes de sentido de la vergüenza y la temprana duda. (Erickson, 1976, p. 226).

Este desarrollo dependerá de cuán animados sean a seguir explorando; la sobreprotección por parte del cuidador va a interferir en el desarrollo de control, seguridad y confianza en sí mismo.

2.1.2 El establecimiento de relaciones de apego en los primeros 36 meses de vida.

Craig afirma que la calidad de relación que establezca el cuidador con el niño y viceversa, serán base para muchos aspectos de desarrollo del niño, se han hecho estudios en los cuales se afirma que un cuidado cariñoso y atento frente a los pedidos del bebé, ayudan a que en años posteriores el niño posea una mayor capacidad de sentir confianza, autonomía y sociabilizar adecuadamente con el medio. En cambio, la falta de afecto y atención por lo general dan lugar a niños tristes y enfermizos, que pueden manifestar trastornos del lenguaje y retrasan el desarrollo del sentido del yo en el bebé, además los efectos a largo plazo incluyen dificultades para establecer vínculos sociales sanos, como lograr amistades cercanas o una relación armoniosa de pareja. Los estudios al respecto evidencian que esto ocurre en un 80% de personas que han sufrido carencias de apego en la infancia (Craig, 2009, p. 175 – 193).

El presente proyecto tiene como base teórica los planteamientos sobre la teoría de apego de John Bowlby, los mismos que destacan la importancia de una figura de apego en la infancia a la cual el niño acudirá cuando este cansado, asustado o explorando su entorno.

Bowlby (1998), en su formulación de la teoría del apego, considera que *“la conducta de apego tiene lugar cuando se activa determinados sistemas de conducta”* (pág. 250). Estos sistemas de conducta se desarrollan cuando el niño tiene una interacción con el ambiente y, esencialmente, con la figura principal de su entorno que por lo general es la madre. Bowlby afirma que hay cinco pautas de conducta que fraguan el apego, esas son: succión, aferramiento, seguimiento, llanto y sonrisas; seguidas también de la incorporación de sistemas complejos de interacción materna-filial que tienen metas específicas.

Tanto el aferramiento, llanto, sonrisas son formas de sociabilización que el bebé realiza para provocar vínculos afectivos con la madre, los mismo que vuelven a activarse cuando el infante siente que su figura de apego se ha alejado de él.

Bowlby (1998) menciona cuatro fases de apego, a la primera la llama “*Orientación y señales con una discriminación limitada de la figura.*” De acuerdo a los estímulos olfativos y auditivos, el bebé desarrolla habilidad para distinguir entre unas y otras personas, ésta va desde el nacimiento del infante hasta las ocho semanas de vida, aproximadamente.

Una segunda fase es “*Orientación y señales dirigidas hacia una o más figuras discriminadas*”. Esta etapa es similar a la anterior pero en esta existe una conducta más amistosa en relación a la figura materna.

La tercera fase es “*Mantenimiento de la proximidad con una figura discriminada, por medio de la locomoción y las señales*”. Esta etapa se produce entre los seis y siete meses, en la cual se evidencia claramente cómo el niño responde a través de su conducta, movimientos, a personas desconocidas o conocidas; fortaleciendo el vínculo con la figura materna siendo la base para que el niño pueda explorar.

La cuarta fase “*Formación de una pareja con corrección de objetivos*” en esta etapa ya existe un vínculo fuerte entre la madre y el niño, además el bebé se da cuenta de que la madre y él no son uno solo, sin embargo, aún le es difícil distinguir qué es lo que provoca el que su madre tenga proximidad o no hacia él, sin embargo esto cambiará mediante la observación y el análisis de la conducta materna que realiza el niño.

La percepción de los bebés está diseñada para procesar los estímulos del entorno de manera muy concreta, realzando la interacción materno-filial para acentuar las bases del apego.

Una de las conductas que generan los bebés en cuanto interactúan con el ambiente, es la orientación. Los sistemas visual y auditivo son trascendentales para establecer el posicionamiento de personas que aporten al bebé una exploración de su entorno. Cruzar miradas madre e hijo cuando el bebé está siendo amamantado, mecer al pequeño en brazos vientre con vientre, que la madre hable al niño de una manera delicada con efecto tranquilizador, son algunos ejemplos que refuerza la temprana interacción materno-filial haciendo que las reacciones relevantes de ambos se fortalezcan.

Bowlby (1980), menciona el hecho de que ninguno de nosotros al nacer tiene la capacidad de regular por sí mismo sus emociones, sin embargo tenemos la necesidad de establecer vínculos afectivos los cuales exigen una respuesta recíproca por parte de la figura de apego. Por lo tanto, al sufrir estos cambios emocionales, el bebé enviará señales que al recibir una respuesta acertada de afecto, atención, soporte, regularán al infante causando un efecto de homeostasis en él que Bowlby define como un Sistema Diádico.

Los movimientos de cabeza y succión son otras de las conductas adoptadas y adaptadas en la interacción del bebé con su madre. La boca, la cabeza, las manos y los pies, son los órganos principales que hacen posible el contacto físico que luego estimulan entre la madre y su hijo. En el momento de la alimentación, cuando el bebé siente el pecho de su madre, éste rota su cabeza hacia el pezón y empieza a succionar; se establece aquí un estímulo que también aporta a la relación entre ambos personajes.

El asir, aferrarse y alcanzar son parte de otro sistema de conducta para el apego, según Bowlby, estos actos son un conjunto de reflejos que permiten al bebé explorar lo que tiene a su alrededor, haciendo que el bebé dirija la mayor parte de su conducta social hacia su madre. Todo este repertorio de conductas, el bebé no los realiza si no recibe los cuidados correspondientes en su ambiente de adaptación.

Otra conducta digna de varios estudios en el desarrollo de los seres humanos es la sonrisa; estas investigaciones han aportado inmensamente a las interacciones tempranas de los bebés con su ambiente. Las exhaustivas observaciones acerca de la sonrisa han arrojado algunas fases que ayudan a diferenciar entre sonrisas espontáneas o reflejas y sonrisas sociales. Para el establecimiento del apego, las sonrisas sociales son de suma importancia ya que cuando se reacciona a la sonrisa del bebé, de manera sociable y cariñosa, éste apuntala la confianza que la figura de apego le brinda desarrollando seguridad.

Bajo los mismos principios de la sonrisa, el balbuceo aporta grandes interacciones óptimas entre la figura de apego y el niño. El balbuceo, según Bowlby, ayuda a que se liberen tensiones y facilita las acciones sociales dentro del entorno del bebé. Además, para el desempeño de la evolución, es importante que se refuercen los sonidos que emite el bebé hacia las personas o viceversa.

Las reacciones sociales, frente a los estímulos externos que se han mencionado anteriormente, tiene un efecto más alegre y se alienta al niño a seguir actuando de esa

manera. Sucede lo contrario con el llanto. Existen varios tipos de llanto (entre los más comunes están el llanto por hambre y por dolor) y cada uno tiene una intensidad y estructura propia que ejercen efectos en los adultos. La madre de manera instintiva, siempre van a querer detener el llanto de su hijo. Asimismo, la madre llega a reconocer el llanto de su bebé para atender de manera oportuna su malestar. La mayoría de bebés, generalmente cuando son acunados, calman su llanto y fortalecen las interacciones sociales. El llanto también es una forma de alarma frente a situaciones o personas extrañas o ajenas a la rutina del niño; esto hace que la conexión entre la madre y el hijo realce la conducta de apego tan importante en el desarrollo de los seres humanos.

Bowlby (2006), menciona algunos rasgos importantes sobre su teoría del apego:

- La conducta de apego puede ser orientada a una o varias personas dirigido en niveles de importancia.
- Las conductas de apego persisten desde la infancia hasta la muerte.
- Se experimenta emociones fuertes al crear, desarrollar, perder y renovar relaciones de apego como son el amor, alegría, pena, ansiedad. *“El mantenimiento imperturbable de un vínculo es experimentado como una fuente de seguridad y la renovación de un vínculo como una fuente de júbilo”* (p. 158).
- A través de los contactos básicos de cuidado que se dan en los primeros nueve meses del bebe, generan un afecto especial hacia una persona determinada, siendo distinguida como figura de apego para el niño, que seguirá manteniéndose hasta el final de los tres años.
- El apego hacia una figura permite la exploración entre lo conocido y desconocido.
- Hasta el primer año de edad el niño integra al medio ambiente y a sí mismo (como un sujeto externo de la madre) a las interacciones sociales, siendo estímulos como la extrañeza al medio, el hambre, el cansancio, el susto, los que producirán que el infante se aferre a la madre; por otro lado, estímulos como percepciones visuales o acústicas de la figura de apego y sobre todo una interacción acertada con la misma, harán percibir al niño un espacio cálido y de confianza que generará la exploración del mundo.

Bowlby (2006) menciona el aporte de Mary Ainsworth en la teoría del apego, quien en su trabajo con infantes, pudo diferenciar distintos tipos de apego los cuales dependían de la interacción que mantenían la madre y el hijo; las conductas de los niños obedecían a la sensibilidad de la madre ante los pedidos del niño. Es así como establece tres tipos de apego:

- Apego seguro: los niños lloran en pocas oportunidades y se los ve contentos cuando exploran al estar su madre presente, pues es la base de confianza en ellos. Al salir su madre de la habitación se reduce su conducta de explorar y se los ve afectados; el retorno de su madre los alegra y buscan consuelo en ella para continuar con su exploración. En la observación en casa de estos niños se vio que las madres eran muy sensibles y respondían adecuadamente a los pedidos del bebé.
- Apego inseguro: En este tipo la madre no es utilizada como base para que los niños exploren, la ignoran. Al abandonar la madre la habitación no se los ve afectados, al regreso de la madre no la buscan e incluso si la madre los busca ellos la ignoran, se encontraban alertas frente a la proximidad de la madre, lloraban constantemente, incluso al estar en los brazos de la madre no cesaba el llanto. Esta situación se da como producto de que han experimentado separaciones dolorosas. En la observación en el hogar de estos infantes se vio que las madres eran rechazantes o insensibles a las demandas de sus hijos.
- Apego ambivalente: los niños frecuentemente regresan a ver a su madre y exploran muy poco, al salir su madre se encuentran muy afectados, al retorno de la madre los infantes presentan conductas ambivalentes, ira, llanto, acercamiento, rechazo. En las observaciones en el hogar de estos niños se puede observar que estas madres poseen un comportamiento no constante, a veces son sensibles y responsivas y otras veces no frente a las demandas de cariño y cuidado de sus hijos (Bowlby, 2006, p. 135 – 138).

Al ver el desarrollo de estos niños en años posteriores, se pudo observar que aquellos bebés que estaban dentro del grupo de niños con apego seguro (cuyas madres tenían una actitud cálida, eran muy accesibles y afectivas con sus niños) desarrollaron a la edad de dos años un juego simbólico más elaborado, eran entusiastas, flexibles, buscaban solución a problemas que se les ponían con tranquilidad. Al cumplir cuatro años de edad poseían una autoestima elevada, eran sociables, cooperativos, autónomos

y empáticos. A diferencia de los infantes con apego inseguro que presentaban actitud aislada y desconectada. El caso de los bebés con apego ambivalente eran de carácter difícil aunque muy fructuosos.

Existen algunos factores determinantes del Apego que Bowlby (1998) menciona en su obra. Por ejemplo las pautas de la interacción entre madre (o bien una figura de apego) y bebé, tienen características de estabilidad cuando la atención de la madre es comprensiva y tienen mayor aceptación y con esto, hacer más sencilla la relación. Sin embargo, éstas pautas "...pueden quedar modificadas por acontecimientos que tengan lugar en años posteriores..." (Bowlby, 1998, p. 454). Por lo mismo, la estabilidad en la interacción es la fuerza que determina la organización de la conducta tanto del bebé, como de la madre. Por otro lado, cuando existen perturbaciones que se fomentan cuando se genera un "hipermaternaje", es decir, los cuidados excesivos que pueden llegar a ser intrusivos en la individualidad del bebé, es algo negativo para el apego y la posterior confianza en sí mismo del bebé. Esto se provoca en gran parte por el carácter del cuidador que, de alguna manera, tiene esa compulsión a querer saciar atenciones que el niño tal vez no necesite.

Por otro lado, el temperamento del niño también está en juego en la composición del apego, ya que, según Bowlby (1998), depende de "la utilización del lenguaje y otros símbolos, la habilidad para planificar y elaborar modelos, colaborar a largo plazo extensamente con otros o entrar en conflictos interminables" (Bowlby, 1998, p. 467), hechos que están instaurados en nosotros, los seres humanos, desde el momento del nacimiento.

Thomas y Chess (1970) realizaron un estudio sobre el temperamento en niños, y cómo éste puede variar a lo largo de su vida. La muestra fue de 141 niños, los mismos que tuvieron un seguimiento hasta su vida adulta. Los autores recolectaron datos a través de cuestionarios aplicados a los padres en los primeros meses de vida de los bebés, los cuales median 9 categorías de temperamento que son : Nivel de actividad, Regularidad (ritmicidad), Acercamiento o retraimiento, Adaptabilidad, El Umbral de Sensibilidad, Intensidad de la Reacción, La Calidad del Humor, Distractibilidad, El Span Atencional y Persistencia. Al analizar estos datos los investigadores dividieron a los infantes en tres grupos según su temperamento:

- **Temperamento Fácil:** estos niños por lo general se encuentran de buen humor, son amistosos, sonríen constantemente, frente a sus necesidades como frío, hambre o incomodidad reaccionan de una manera tranquila, y se recuperan fácilmente al encontrar satisfecha su necesidad, son niños que se adaptan con facilidad a cambios y nuevas situaciones.
- **Temperamento Difícil:** son niños con irregularidad en dormir, comer, además reaccionan negativamente frente a situaciones nuevas con rabietas y lloros exagerados, suelen ser agresivos y no se calman con facilidad.
- **Temperamento Lento en Reaccionar:** son niños que necesitan más tiempo para habituarse a nuevas situaciones, reaccionan con lentitud frente a sus necesidades como hambre, calor, nuevas personas. Son tímidos por lo general reaccionan llorando o apartándose al sentirse inseguros o incómodos pero terminan adaptándose con el tiempo.

Cada uno de estos temperamentos ejerce una reacción por parte de su cuidador, lo que puede ser beneficioso o perjudicial para establecer un vínculo afectivo, como es el caso de los niños difíciles los cuales tienden a provocar cierto rechazo por parte de sus padres (quienes dependiendo de sus propias características de personalidad) se sienten angustiados frente a los lloros constantes y cambios de ánimo de los infantes. Sin embargo, estos temperamentos no son definitivos y pueden variar dependiendo el entorno en el que se desarrolla el niño, como es el caso de los infantes de temperamento difícil a los cuales si se los ubica dentro de un entorno más positivo y estable se puede crear un apego seguro, por ejemplo, con un maestro, amigos, abuelos o una pareja, compensando sus carencias de afecto ayudando a mejorar su temperamento.

2.1.3 Apego al cuidador en las rutinas con los niños en los centros infantiles

En los CIBV se aprecia la buena intención del gobierno por brindar servicios sociales favorables para cada usuario; sin embargo, la cantidad de niños que las cuidadoras de estos centros tienen a su cargo es inapropiada para el desarrollo de los infantes, ya que están emocionalmente ávidos de cariño como menciona Spitz (1991), debido a esto se logra *“Aproximadamente una décima de la aportación afectiva que proporciona una relación normal habitual entre madre e hijo”* (p. 205), perjudicando a los vínculos óptimos que se puedan establecer entre el niño y la persona responsable de su cuidado en los centros infantiles.

Bolwby (1998) introduce el término *“Apego al cuidador”* explicando que pueden (o de hecho existen) personas fuera de la figura materna, que están encargadas del cuidado del bebe, que construyen un vínculo afectivo, siempre y cuando estas interacciones sean favorables para el desarrollo del pequeño. Posteriormente Alfredo Oliva hizo un estudio en base a la teoría del Apego de John Bowlby, tomando en cuenta en su investigación a las interacciones entre los cuidadores y los niños en los centros infantiles.

Oliva (2004) enfatiza en la eficacia con la que las personas encargadas de los niños en las guarderías deben realizar sus rutinas con los infantes, de tal forma que les brinden un espacio tanto físico como emocional bueno donde el afecto y atención se encuentren relacionados contantemente. *“Es la calidad de los cuidados que se ofrecen al niño como alternativa de los cuidados de los padres lo que parece que determinará la seguridad del apego”* (Oliva, 2004, p.76). Como se mencionó anteriormente, durante los primeros años el niño se encuentra continuamente adaptándose al medio externo, el afecto y cariño serán los que permitan el avance en la exploración y aprendizaje del infante, por lo tanto las cuidadoras de las guarderías tienen la responsabilidad de favorecer en la confianza y desarrollo emocional, cognoscitivo y físico.

Es por esto que el papel de las cuidadoras de las guarderías tiene una repercusión importante en la vida del niño, al realizar tareas como cambio de pañal, alimentación, juego, siesta, y compartir la mayor parte del tiempo con los bebés. Esto les asigna un

lugar afectivo de igual importancia al de los padres en la vida de los infantes. Por lo tanto al recibir respuestas sensibles por parte de las cuidadoras, favorecerá a los niños por el resto de su vida, Oliva (2006) afirma:

Los niños son capaces de establecer vínculos de apego con distintas figuras, siempre que éstas se muestren sensibles y cariñosas. No es de antemano negativa la existencia de varias figuras de apego. Por el contrario puede ser muy conveniente, pues facilita la elaboración de los celos, el aprendizaje por imitación y la estimulación variada. Incluso es una garantía para una mejor adaptación en caso de una inevitable separación de los padres en caso de accidente, enfermedad o muerte (pág.71).

Edward Tronick es otro investigador que realizó un experimento llamado “El Juego del Rostro inmóvil”, este experimento consistía en que las madres se mostrarán frente a sus bebés con un rostro totalmente inexpresivo y no reaccionen frente a sus hijos, lo cual provocaba que los niños empiecen a buscar la atención de sus madres, traten de comunicarse con ellos y buscaron su afecto. Al no recibir una respuesta positiva, los niños se irritan y terminan llorando. Cuando la madre comienza a brindar afectos y a ser sociable con el niño, éste se tranquiliza y vuelve a su equilibrio emocional. De la misma forma se les pide a las madres que pongan un rostro triste, lo que provoca que los niños imiten este rostro y actitud de la madre.

Tronick concluye que los niños desde sus primeros días están constantemente demandando actividad y vínculo afectivo con su figura de apego, todo esto mediante la proximidad y perseverancia del contacto, así como el carácter y accesibilidad del cuidador frente a las demandas del niño, es de esta forma como la actitud de la figura de apego frente al bebé será lo que determine el comportamiento del infante, convirtiéndose en reflejo de la interacción madre – hijo. Por otra parte, Winnicott (1998), afirma *“La existencia psicosomática es un logro, y aunque se basa en una tendencia heredada hacia el crecimiento, no puede concretarse sin la activa participación de un ser humano que sostenga y cuide al bebé. Una falla en esta área está relacionada con todas las dificultades que afectan a la salud física...”* (pág. 30), la falta de relación sensible materna desemboca en problemas graves de salud infantil, la hostilidad de la madre no solo bloquea el buen desarrollo psicológico del infante, sino que decae en vómitos, depresión, problemas respiratorios, entre otros, que incluso puede llevar a la muerte del niño.

Spitz (1991) enfatiza sobre las consecuencias de la falta de acercamiento y cuidados afectivos de la madre en los niños, de tal forma afirma:

Privar a los infantes, en el primer año de vida, de las relaciones de objeto es un factor dañino de importancia que lleva a graves perturbaciones emocionales. Tales infantes presentan un cuadro clínico impresionante dan la impresión de haber sido privados de cierto elemento vital para la supervivencia (pág. 157).

Por lo tanto, se evidencia la importancia de reaccionar de manera accesible y sensible a las demandas del niño; la falta de estas respuestas a las necesidades afectivas del bebé puede terminar ocasionando su muerte, como menciona Spitz, en una etapa final de Depresión Anaclítica.

CAPÍTULO III

3.1 MARCO METODOLÓGICO: FASE DIAGNÓSTICA

3.1.1 Metodología

El presente proyecto se realizó en diferentes periodos, los mismos que finalizaron con un diagnóstico en el cual se pudo determinar la necesidad del centro de brindar capacitación a las cuidadoras del CIBV sobre la importancia del vínculo afectivo durante las actividades que realizan en el día con los niños.

La primera etapa consistió en realizar una observación; el centro posee dos grupos que se encuentran dentro del rango de edad del estudio. El primero es de 0 a 24 meses y está conformado por ocho niños a cargo de una cuidadora. El segundo grupo está conformado por 20 niños, que van de los 24 a los 36 meses y se encuentran bajo el cuidado de una cuidadora principal y una ayudante. La etapa de observación se realizó del 18 al 26 de marzo del 2013 de 8:30 am a 13:30; en esta primera etapa se pudo dar cuenta de la falta de información que tienen las cuidadoras acerca de la importancia de establecer un vínculo afectivo que va a ayudar al desarrollo psicológico y físico de los niños.

Los días 27, 28 y 29 de marzo del 2013 en el mismo horario, se inició con la segunda etapa que consistió en la aplicación de los instrumentos HOME y Rutinas, los mismos que fueron realizados en un día cotidiano de actividades; las cuidadoras desconocían de la aplicación de los instrumentos, de tal manera que no se produjo interferencia con el modo normal de trabajo en el CIBV; la meta era obtener resultados reales de las interacciones de las niñas y niños con las cuidadoras.

Una tercera etapa fue la valoración de los resultados obtenidos en ambas herramientas (RUTINAS y HOME), mediante tablas comparativas con las cuales se midió los datos conseguidos en ambos grupos del CIBV.

Como última fase del proceso de la creación de este proyecto, se diseñaron los talleres que fortalecerán las relaciones de interacción entre niñas y niños y las cuidadoras, estableciendo un fuerte vínculo afectivo.

3.1.2 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fueron aplicados en el proyecto “Evaluación de calidad de los Centros Infantiles del Buen Vivir a nivel nacional” del Banco Interamericano de Desarrollo en el periodo del 2 de Julio al 19 de Octubre del 2012, con el objetivo de valorar la eficacia con la que se trabaja en los CIBV. Las autoras de esta disertación fueron instruidas, capacitadas y calificadas para la aplicación de estos instrumentos denominados HOME y Rutinas.

El HOME es un instrumento que ha sido empleado durante muchos años en varios países como Estados Unidos y Argentina, para medir la calidad del ambiente de los hogares. Tras varios años de usarlo en esta forma, sus autores empezaron a preguntarse si podría ser usado para evaluar la calidad del ambiente en el cuidado de niñas y niños en contextos grupales (en centros infantiles, por ejemplo) y en otros momentos dentro de la casa (por ejemplo, cuando la niña o niño se encuentra bajo el cuidado de parientes o niñeras).

En el HOME/cuidado en centros, se evalúa mediante la selección al azar a una niña o niño dentro del grupo y se examina en detalle el ambiente de cuidado desde la perspectiva de esta niña o niño en particular. En base a la observación, se generalizan los datos para deducir cuál es la calidad de la experiencia de todos los niños en el entorno. Con el instrumento Rutinas se busca hacer una medición de la interacción en el medio (dicha medición es mayoritariamente afectiva) de los hábitos rutinarios como son: el momento de alimentación, cambio de pañales o acompañamiento al baño (depende de la edad), si se diera algún momento de desconexión, maltrato o llanto cuál sería la reacción de las personas encargadas del cuidado para atender a la niña o niño en cuestión.

3.1.3 Resultados

3.1.3.1 INSTRUMENTO HOME

A continuación se detalla la prueba HOME aplicada en ambos grupos del CIVB y los resultados obtenidos. Para la aplicación de este instrumento se escoge un niño al azar al que se le aplica la prueba mediante la observación durante un día normal de 9:30 am a 12:30. Los resultados se generalizaran para el grupo al que el niño pertenecía.

3.1.3.1.1 ESCALA DE RESPONSABILIDAD:

GRUPO 1: de 0 a 24 meses

Tabla # 1: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 a 24 meses / Escala Responsividad

I. RESPONSABILIDAD	ACUERDO	DESACUERDO
1. Cuidador permite que el niño se involucre en un juego desordenado así esto implique ensuciarse un poco.		X
2. Cuidador habla o vocaliza espontáneamente al niño al menos dos veces, durante el tiempo empleado en la aplicación del instrumento.		X
3. Cuidador responde verbalmente a vocalizaciones o verbalizaciones del niño.		X
4. Cuidador le dice o indica al niño el nombre de un objeto o persona durante la visita.	X	
5. Cuando el cuidador habla, lo que dice se distingue con facilidad, es claro y se escucha bien.		X
6. El cuidador inicia intercambios verbales con el observador.		X
7. Cuidador conversa libre y fácilmente.		X
8. Cuidador espontáneamente elogia al niño al menos dos veces.		X
9. El cuidador habla en un tono de voz que transmite sentimientos positivos hacia el niño.		X
10. Cuidador acaricia o besa al niño al menos una vez.		X
11. Cuidador responde positivamente a un elogio hecho al niño por parte de observador.	X	

GRUPO 2: de 24 a 36 meses

Tabla # 2: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Responsividad

I. RESPONSABILIDAD	ACUERDO	DESACUERDO
1. Cuidador permite que el niño se involucre en un juego desordenado así esto implique ensuciarse un poco.		X
2. Cuidador habla o vocaliza espontáneamente al niño al menos dos veces, durante el tiempo empleado en la aplicación del instrumento.		X
3. Cuidador responde verbalmente a vocalizaciones o verbalizaciones del niño.		X
4. Cuidador le dice o indica al niño el nombre de un objeto o persona durante la visita.	X	
5. Cuando el cuidador habla, lo que dice se distingue con facilidad, es claro y se escucha bien.	X	
6. El cuidador inicia intercambios verbales con el observador.	X	
7. Cuidador conversa libre y fácilmente.	X	
8. Cuidador espontáneamente elogia al niño al menos dos veces.		X
9. El cuidador habla en un tono de voz que transmite sentimientos positivos hacia el niño.		X
10. Cuidador acaricia o besa al niño al menos una vez.		X
11. Cuidador responde positivamente a un elogio hecho al niño por parte de observador.	X	

La escala de “RESPONSIVIDAD” se encarga de medir el grado en que la cuidadora responde al comportamiento del niño, ofreciendo reforzamiento verbal, táctil y emocional. Los valores de esta escala obtenidos en los dos grupos evaluados son de: 2 en el grupo de 0 a 24 meses y de 5 en el grupo de 24 a 36 meses ambos sobre 11, los mismos que indican una falta de respuesta de las cuidadoras a los impulsos de los niños, la falta de diálogo personalizado con los infantes a su cargo, el favorecer al continuo aprendizaje durante el día por parte de las cuidadoras, la falta de incentivos a los niños que los estimule

a su enseñanza y a la vez favorezca en su autoestima. *“Conscientemente o inconscientemente, cada uno de los miembros de la pareja percibe el afecto del otro y a su vez responde con afecto, en un intercambio constante afectivo reciproco”* (Spitz, 1991, p. 110), esto denota la importancia de brindar atención continua y sobre todo afecto manifiesto a través de actos y palabras hacia los niños, pues estos perciben este cariño e incentivan su confianza tanto en el medio como en ellos mismos.

3.1.3.1.2 ESCALA DE ACEPTACIÓN

GRUPO 1: (0 – 24 MESES)

Tabla # 3: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 - 24 meses / Escala Aceptación

II. ACEPTACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
12. No hubo más de un incidente de castigo físico, chirlazo o paliza en la última semana.	X	
13. Cuidadora no le grita al niño.	X	
14. Cuidador no expresa fastidio evidente u hostilidad hacia el niño.	X	
15. Cuidador no le da un chirlazo o golpe al niño durante la visita.	X	
16. Cuidadora no regana o critica al niño durante la visita.	X	
17. Cuidador no interfiere con el niño o lo restringe más de tres veces durante la visita.	X	

GRUPO 2: (24 – 36 meses)

Tabla # 4: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Aceptación

II. ACEPTACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
12. No hubo más de un incidente de castigo físico, chirlazo o paliza en la última semana.	X	
13. Cuidadora no le grita al niño.	X	
14. Cuidador no expresa fastidio evidente u hostilidad hacia el niño.	X	
15. Cuidador no le da un chirlazo o golpe al niño durante la visita.	X	
16. Cuidadora no regana o critica al niño durante la visita.		X
17. Cuidador no interfiere con el niño o lo restringe más de tres veces durante la visita.	X	

En la tabla de aceptación se mide la tolerancia de la cuidadora sobre comportamientos que no se encuentran dentro de lo esperado al comportamiento normal, como serían por

ejemplo, travesuras por parte del niño. Además busca identificar la medida en la cual la cuidadora evita castigar al niño en forma innecesaria. Esta escala en ambos grupos se encuentra dentro del rango normal; de 6 puntos en el grupo de 0 a 24 meses y de 5 puntos en el grupo de 24 a 36 meses sobre 6. Esto destaca que no existe agresión física en el contacto con los niños ni una corrección severa con ellos, sin embargo hay que resaltar que la falta de atención constante se toma como negligencia por parte de las cuidadoras, sobre todo en estos grupos donde los infantes tienen edades en las que aún no se pueden valer por sí solos.

3.1.3.1.3 ESCALA DE ORGANIZACIÓN

GRUPO 1(0 – 24 meses)

Tabla # 5: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 – 24 meses / Escala Organización

III. ORGANIZACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
18. En este centro, el niño se encuentra siempre bajo el cuidado de esta cuidadora.	X	
19. Al niño se lo lleva a pasear fuera del CIBV al menos una vez por semana.		X
20. El niño sale a jugar afuera, en el jardín del CIBV al menos 4 veces por semana.	X	
21. La cuidadora tiene un plan de emergencias médicas y/o plan de accidentes.	X	
22. El niño tiene un espacio especial para sus juguetes o tesoros.	X	
23. El espacio donde juega el niño es seguro.		X

GRUPO 2: (24 – 36 meses)

Tabla # 6: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Organización

III. ORGANIZACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
18. En este centro, el niño se encuentra siempre bajo el cuidado de esta cuidadora.	X	
19. Al niño se lo lleva a pasear fuera del CIBV al menos una vez por semana.		X
20. El niño sale a jugar afuera, en el jardín del CIBV al menos 4 veces por semana.	X	
21. La cuidadora tiene un plan de emergencias médicas y/o plan de accidentes.		X
22. El niño tiene un espacio especial para sus juguetes o tesoros.		X
23. El espacio donde juega el niño es seguro.		X

La tabla de organización busca medir el grado de seguridad y variedad en el entorno físico que permitan al niño aprender y jugar durante las horas que pasa en el CIBV. Los valores obtenidos en este ítem son: 4 en el grupo de 0 a 24 meses y 2 puntos en el grupo de 24 a 36 meses sobre 6 puntos. Éste es un aspecto que se debe mejorar necesariamente, pues el tema de seguridad y variedad es esencial para el cuidado infantil, el centro debe tomar medidas como mantener cerrada y con candado la puerta de entrada al centro, de forma que los niños no se salgan ni nadie extraño pueda ingresar; el lugar donde juegan los niños debe poseer rejillas que protejan a los infantes de las cisternas y alcantarillas, al igual que

las cuidadoras deben poseer conocimientos básicos de primeros auxilios en caso de emergencias, caídas, golpes, enfermedades entre otros.

3.1.3.1.4 ESCALA DE MATERIALES DE APRENDIZAJE

GRUPO 1: (0 – 24 MESES)

Tabla # 7: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 - 24 meses / Escala Materiales de Aprendizaje

IV. MATERIALES DE APRENDIZAJE	ACUERDO	DESACUERDO
24. Juegos o equipo que permiten al niño ejercitar los músculos.	X	
25. Juegos de empujar o tirar.		X
26. Carrito de juguete, coches de supermercado, coches de bebe, andador, patineta o triciclo.		X
27. Muñeco de peluche o muñeco suave, o juegos para imitar roles.		X
28. Equipo que facilita el aprendizaje: móviles, mesas y sillas pequeñas, silla de comer alta, corral.		X
29. Juguetes de coordinación simple entre manos y ojos.	X	
30. Juguetes de coordinación compleja entre manos y ojos.	X	
31. Juguetes que promueven la lectura o música.		X
32. Cuidador provee juguetes para que el niño juegue durante la visita.	X	

GRUPO 2: (24 – 36 MESES)

Tabla # 8: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Materiales de Aprendizaje

IV. MATERIALES DE APRENDIZAJE	ACUERDO	DESACUERDO
24. Juegos o equipo que permiten al niño ejercitar los músculos.	X	
25. Juegos de empujar o tirar.		X
26. Carrito de juguete, coches de supermercado, coches de bebe, andador, patineta o triciclo.		X
27. Muñeco de peluche o muñeco suave, o juegos para imitar roles.	X	
28. Equipo que facilita el aprendizaje: móviles, mesas y sillas pequeñas, silla de comer alta, corral.	X	
29. Juguetes de coordinación simple entre manos y ojos.	X	
30. Juguetes de coordinación compleja entre manos y ojos.	X	
31. Juguetes que promueven la lectura o música.	X	
32. Cuidador provee juguetes para que el niño juegue durante la visita.	X	

La tabla de materiales de aprendizaje se centra en la provisión, de juegos apropiados y materiales de aprendizaje capaces de estimular el desarrollo del niño siempre y cuando los infantes tengan acceso a estos materiales y su buen estado. Los valores obtenidos en esta escala (sobre 9) son de: 4 puntos en el grupo de 0 a 24 meses y de 7 puntos en el grupo de 24 a 36 meses. Los resultados se encuentran en el nivel promedio, sin embargo hay que resaltar la importancia de poseer el material necesario y adecuado para que los niños perfeccionen sus destrezas y aprendan, además es importante permitir el acceso constante de los niños a estos materiales, de tal manera que puedan observar, manipular y alcanzar aprendizajes que favorezcan el desarrollo de sus habilidades y destrezas.

3.1.3.1.5 ESCALA DE INVOLUCRAMIENTO

GRUPO 1: (0 – 24 MESES)

Tabla # 9: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 - 24 meses / Escala Involucramiento

V. INVOLUCRAMIENTO	ACUERDO	DESACUERDO
33. Cuidador le habla al niño mientras realiza tareas que no involucra directamente a este niño, como cambiar los pañales a otros niños o preparar la comida.		X
34. Cuidador conscientemente promueve el progreso y el desarrollo del niño.	X	
35. Cuidador se enfoca en juegos apropiados para la edad, priorizando la atención personalizada.	X	
36. Cuidador estructura periodos de juego del niño.	X	
37. Cuidador provee de juegos que desafíen al niño a desarrollar habilidades nuevas.	X	
38. Cuidador mantiene al niño dentro de su rango visual y lo regresa a ver con frecuencia.		X

GRUPO 2: (24 – 36 MESES)

Tabla # 10: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Involucramiento

V. INVOLUCRAMIENTO	ACUERDO	DESACUERDO
33. Cuidador le habla al niño mientras realiza tareas que no involucra directamente a este niño, como cambiar los pañales a otros niños o preparar la comida.		X
34. Cuidador conscientemente promueve el progreso y el desarrollo del niño.	X	
35. Cuidador se enfoca en juegos apropiados para la edad, priorizando la atención personalizada.		X
36. Cuidador estructura periodos de juego del niño.	X	
37. Cuidador provee de juegos que desafíen al niño a desarrollar habilidades nuevas.	X	
38. Cuidador mantiene al niño dentro de su rango visual y lo regresa a ver con frecuencia.		X

La tabla de involucramiento mide el nivel en el cual la cuidadora está activamente involucrada en el aprendizaje del niño y le provee de estimulación para que el niño madure en forma gradual y creciente. Los resultados son: 4 puntos en el grupo de 0 a 24 meses y de 3 puntos en el grupo de 24 a 36 meses, sobre 6 puntos. Los resultados obtenidos se encuentran dentro de la norma. La estimulación que proveen las cuidadoras es básica siempre y cuando vayan ligadas al afecto ya que esto permite que los niños aprendan con

mayor eficacia. Mientras más pequeño es el niño, más importante es la interacción de la cuidadora; a través del balbuceo, llanto, sonrisa, movimientos de su cuerpo, el niño invita a la interacción recíproca de la cuidadora, lo cual tiene un efecto significativo en el desarrollo motor, intelectual, emocional del niño.

3.1.3.1.6 ESCALA DE VARIEDAD

GRUPO 1:(0- 24 MESES)

Tabla # 11: Resultados del Home en un niño del grupo de 0 - 24 meses / Escala Variedad

VI. VARIEDAD	ACUERDO	DESACUERDO
39. El cuidador lee cuentos al niño al menos tres veces por semana.		X
40. El niño come al menos una comida por día con el cuidador y/o con los otros niños.	X	
41. El niño tiene acceso a tres o más libros en el centro.		X
42. El grupo a cargo de la cuidadora recibe visitas de padres o parientes para realizar alguna actividad con los niños como leerles un cuento o celebrar un cumpleaños por lo menos una vez al mes.		X

GRUPO 2: (24 – 36 MESES)

Tabla # 12: Resultados del Home en un niño del grupo de 24 a 36 meses / Escala Variedad

VI. VARIEDAD	ACUERDO	DESACUERDO
1. El cuidador lee cuentos al niño al menos tres veces por semana.		X
2. El niño come al menos una comida por día con el cuidador y/o con los otros niños.	X	
3. El niño tiene acceso a tres o más libros en el centro.		X
4. El grupo a cargo de la cuidadora recibe visitas de padres o parientes para realizar alguna actividad con los niños como leerles un cuento o celebrar un cumpleaños por lo menos una vez al mes.		X

La tabla de variedad permite identificar el factor que involucra la inclusión en el día a día de personas o eventos diversos, que generen alguna variedad sin desorganizar la vida del niño. Las puntuaciones obtenidas son: de 1 punto en el grupo de 0 a 24 meses y de 1 punto en el grupo de 24 a 36 meses, sobre 4 puntos. Estos resultados indican una disminuida atención en esta área, por lo cual se debe tomar en cuenta la importancia de

incluir a los padres en el cuidado y aprendizaje de los niños durante las horas en las que están los bebés en el centro infantil, ya que, al ser parte esencial en la vida de los infantes, favorecerán a la adaptación de los niños en este nuevo ambiente de cuidado. Además la interacción entre cuidadoras y padres permitirán detectar problemas que pueden afectar al bebé como son conflictos dentro del hogar, negligencia por parte de los padres, de manera que se pueda trabajar en conjunto para beneficio del pequeño.

Para finalizar se detalla un resumen de las puntuaciones obtenidas en los dos grupos en los que se aplicó el instrumento HOME:

Tabla # 13: Resultados del Home en grupo de 0 a 24 meses y de 24 a 36 meses

SUBESCALA	PUNTAJE POSIBLE	PUNTAJE REAL GRUPO1	PUNTAJE REAL GRUPO 2
I. RESPONSABILIDAD	11	2	5
II. ACEPTACIÓN	6	6	5
III. ORGANIZACIÓN	6	4	2
IV. MATERIALES DE APRENDIZAJE	9	4	7
V. INVOLUCRAMIENTO	6	4	3
VI. VARIEDAD	4	1	1
PUNTAJE TOTAL	42	21	23

El “PUNTAJE POSIBLE” es la cantidad máxima de marcas (X) que se puede obtener en la columna de “ACUERDO” de cada subescala del instrumento HOME. Para obtener los valores en la columna de “PUNTAJE REAL”, se debe sumar las X de la columna “ACUERDO” de cada subescala de esta herramienta.

Los grupos evaluados poseen puntuaciones similares, 21 en el Grupo 1 y 23 en el Grupo 2 ambos sobre 42 puntos. Estas puntuaciones revelan un cuidado en los infantes básico, sin embargo es necesario recalcar la importancia de utilizar métodos de extremo cuidado, supervisión y estimulación que permitan crear un medio de bienestar dispersión y aprendizaje en el cual el papel clave lo lleva la persona a cargo del grupo, por lo cual

reiteramos lo esencial de sensibilizar a la cuidadora sobre su trabajo así como capacitarla en temas de cuidado infantil.

3.1.3.2 INSTRUMENTO RUTINAS

La alimentación óptima del niño se basa no solo en que la dieta sea saludable, abarca también el espacio donde se alimenta al niño, la conducta que adopta el cuidador al alimentarlo y el estado del niño en el momento de aplicar esta interacción; de igual manera el cambio de pañal o el acompañamiento al baño son momentos que afianzan la relación entre el cuidador y el niño. Liaudet (2000) en su libro “Dolto para padres” afirma:

...niños cuyo lenguaje es muy limitado y que no pueden estar quietos en el sitio, hasta el punto de perturbar a cuantos les rodean. Se trata de niños con los que su madre no supo, o no pudo, comunicarse con palabras y se limitó a una relación de cuidados corporales, sobrevalorando de ese modo los placeres ligados a las sesiones de alimentación e higiene (p. 82).

De esta forma, Liaudet (2000) reitera el hecho de que la hora de la comida no debe ser un momento solo para saciar el hambre, pues el acto de la alimentación no será provechoso para el niño; más bien se debe cautivar los sentidos del bebé a través de caricias, juego de palabras, estimulación visual, si es posible, incluso se le debe permitir tocar de una forma higiénica y adecuada los alimentos; estas actividades motivan sus sentidos, favoreciendo la digestión y aprovechamiento de los alimentos, además fortalecen los lazos afectivos y benefician la capacidad de aprendizaje y socialización del bebé. De la misma forma el cambio del pañal es un momento que, al igual que la alimentación, permite el intercambio elevado en interacciones amorosas y cálidas hacia el bebé.

A continuación se detallan los resultados obtenidos a través del instrumento RUTINAS, en el CIBV “Reino Infantil” en cuanto al momento de la alimentación y el cambio de pañal o la ida al baño:

3.1.3.2.1 COMIDA

GRUPO 1 (0 – 24 meses)

Tabla # 14: Resultados de RUTINAS en grupo de 0 a 24 meses

	SI	NO
1. Cuidador sonríe cuando cuidador y niño están cara a cara		✓
2. Cuidador verbaliza cuando cuidador y niño están cara a cara	✓	
3. Cuidador hace contacto visual positivo cuando cuidador y niño están cara a cara		✓
4. Cuidador elogia / halaga al niño o alguna de las cualidades del niño mientras lo alimenta		✓
5. Cuidador responde verbalmente en un lapso de 5 segundos a un movimiento corporal (brazos, piernas, manos, o cabeza) del niño	✓	
6. Cuidador habla al niño usando dos palabras al menos tres veces durante la alimentación	✓	
7. Niño sonríe o ríe durante la comida		✓
8. Niño demuestra estar satisfecho al final de la comida	✓	
9. Niño tiene menos de 3 cambios de humor durante la comida	✓	
TOTAL	5	4
10. Niño tose, se asfixia y / o vomita durante la comida		✓
11. Niño arquea la espalda o se escabulle de la comida		✓
12. Cuidador alza la voz durante la comida		✓
13. Cuidador regana o amenaza con castigar al niño por no colaborar	✓	
14. Cuidador usa movimientos bruscos al alimentar a l niño	✓	
15. Cuidador se queja del comportamiento del niño		✓
16. Cuidador esta apurado en alimentar al niño sin considerar los tiempos del niño	✓	
17. Cuidador maltrata al niño		✓
18. Cuidador presenta actitud amenazante		✓
19. Niño lloro		✓
20. Rezaron durante, antes o después de la comida		✓
TOTAL	3	8

GRUPO: 2 (24 – 36 meses)

Tabla # 15: Resultados de RUTINAS en grupo de 24 a 36 meses

	SI	NO
1. Cuidador sonríe cuando cuidador y niño están cara a cara		✓
2. Cuidador verbaliza cuando cuidador y niño están cara a cara		✓
3. Cuidador hace contacto visual positivo cuando cuidador y niño están cara a cara		✓
4. Cuidador elogia / halaga al niño o alguna de las cualidades del niño mientras lo alimenta		✓
5. Cuidador responde verbalmente en un lapso de 5 segundos a un movimiento corporal (brazos, piernas, manos, o cabeza) del niño		✓
6. Cuidador habla al niño usando dos palabras al menos tres veces durante la alimentación		✓
7. Niño sonríe o ríe durante la comida		✓
8. Niño demuestra estar satisfecho al final de la comida		✓
9. Niño tiene menos de 3 cambios de humor durante la comida		✓
TOTAL	0	9
10. Niño tose, se asfixia y / o vomita durante la comida		✓
11. Niño arquea la espalda o se escabulle de la comida	✓	
12. Cuidador alza la voz durante la comida		✓
13. Cuidador regana o amenaza con castigar al niño por no colaborar		✓
14. Cuidador usa movimientos bruscos al alimentar a l niño		✓
15. Cuidador se queja del comportamiento del niño		✓
16. Cuidador esta apurado en alimentar al niño sin considerar los tiempos del niño	✓	
17. Cuidador maltrata al niño		✓
18. Cuidador presenta actitud amenazante		✓
19. Niño lloro		✓
20. Rezaron durante, antes o después de la comida		✓
TOTAL	2	9

Las tablas anteriores miden las interacciones que realiza la cuidadora con el niño durante la hora de comida. Los resultados obtenidos en las mismas son: 12 puntos sobre 20 en el grupo de 0 a 24 meses y de 9 puntos en el grupo de 24 a 36 meses sobre 20 puntos, este resultado denota una falta de atención adecuada en el momento de comida con los infantes. Es importante el horario en el que se realiza esta actividad pues el que el niño se encuentre somnoliento, o muy entretenido en alguna actividad y no se lo prepare para la comida pueden ser factores que perjudiquen el momento de la alimentación y, una vez iniciada esta interacción, es sustancial que la cuidadora pueda hacer contacto con el bebé de tal forma que sea productiva la hora de comida tanto para su crecimiento físico como emocional. Winnicott (1998) afirma: *“Lo que quisiera destacar es que, cuando la madre y el bebé se amoldan recíprocamente en la situación alimentaria ello constituye el comienzo de una relación humana. Se establece así el modelo para la capacidad del niño de relacionarse con objetos y con el mundo”* (p. 88).

3.1.3.2.2 . CAMBIO DE PAÑAL O IDA AL BAÑO

GRUPO 1 (0 - 24 meses)

Tabla # 16: Resultados de RUTINAS en grupo de 0 a 24 meses

	SI	NO
1. Cuidador sonríe mientras le cambia el pañal al niño		✓
2. Cuidador verbaliza mientras le cambia el pañal / ayuda a ir a la baño al niño	✓	
3. Cuidador verbaliza mientras le limpia la niño	✓	
4. Cuidador verbaliza mientras le viste al niño	✓	
5. Cuidador hace contacto visual mientras le cambia le cambia el pañal o ayuda en el baño al niño		✓
6. Niño sonríe o ríe durante el cambio de pañal o ayuda en el baño	✓	
7. Niño demuestra estar contento durante el cambio de pañales o ida al baño	✓	
8. Cuidador elogia o halaga al niño o su colaboración/ comportamiento o cualidades mientras el niño va a al baño o le cambian el pañal		✓
9. Cuidador le limpia al niño (así solo este orinado)	✓	
TOTAL	6	3
10. Niño intenta escabullirse del cambio de pañales o ida al baño		✓
11. Cuidador alza la voz durante el cambio de pañales /baño		✓
12. Cuidador regana o amenaza con castigar al niño por no colaborar		✓
13. Cuidador usa movimientos bruscos al ayudar/ cambiar al niño		✓
14. Cuidador se queja del comportamiento del niño		✓
15. Cuidador esta apurado en cambiar al niño sin considerar los tiempos del niño		✓
16. Cuidador presenta actitud amenazante		✓
17. Cuidador deja en la mesa o cambiador al niño sin atención		✓
TOTAL	0	8

GRUPO 2 (24 – 36 meses)

Tabla # 17: Resultados de RUTINAS en grupo de 24 a 36 meses

	SI	NO
1. Cuidador sonríe mientras le cambia el pañal al niño		✓
2. Cuidador verbaliza mientras le cambia el pañal / ayuda a ir a la baño al niño		✓
3. Cuidador verbaliza mientras le limpia la niño		✓
4. Cuidador verbaliza mientras le viste al niño		✓
5. Cuidador hace contacto visual mientras le cambia le cambia el pañal o ayuda en el baño al niño		✓
6. Niño sonríe o ríe durante el cambio de pañal o ayuda en el baño		✓
7. Niño demuestra estar contento durante el cambio de pañales o ida al baño		✓
8. Cuidador elogia o halaga al niño o su colaboración/ comportamiento o cualidades mientras el niño va a al baño o le cambian el pañal		✓
9. Cuidador le limpia al niño (así solo este orinado)		✓
TOTAL	0	9
10. Niño intenta escabullirse del cambio de pañales o ida al baño		✓
11. Cuidador alza la voz durante el cambio de pañales /baño		✓
12. Cuidador regana o amenaza con castigar al niño por no colaborar		✓
13. Cuidador usa movimientos bruscos al ayudar/ cambiar al niño		✓
14. Cuidador se queja del comportamiento del niño		✓
15. Cuidador esta apurado en cambiar al niño sin considerar los tiempos del niño		✓
16. Cuidador presenta actitud amenazante		✓
17. Cuidador deja en la mesa o cambiador al niño sin atención	✓	
TOTAL	1	7

Las tablas anteriores describen los resultados obtenidos en el cambio de pañal en el grupo de 0 a 24 meses que es de 14 sobre 17 puntos, e ida al baño del grupo de 24 a 36 meses que corresponde a 7 puntos sobre 17. Winnicott (1997) afirma: *“El manejo paciente, durante*

un largo periodo, echa las bases para un sentido del orden en la relación del bebe con sus funciones excretorias” (p. 49). Es importante tener muy en cuenta a la hora del cambio de pañal como en la ida al baño, ante todo, la seguridad del niño; nunca se debe dejar desatendido al infante pues puede ocasionarse un gran accidente como caída, resbalón, golpe. Además, las normas de higiene son básicas y se deben emplear dándoles el tiempo necesario, lo cual repercute en comodidad para el niño, en su aprendizaje y en el fortalecimiento de su autonomía. De la misma forma, las normas de higiene en la cuidadora deben ser constantes, el lavado de manos, desinfección del cambiador, uso adecuado de jabón y agua, limpieza adecuada del niño y sobre todo el contacto afectivo y paciente con el pequeño.

3.1.3.2.3 LLANTO

GRUPO 1 (0 – 24 meses)

Tabla # 18: Resultados de RUTINAS en grupo de 0 a 24 meses

1. ¿Cuántas veces vio al niño llorando en los últimos 40 minutos?	01
2. ¿Cuánto tiempo duro el llanto más largo del niño?	01 minutos
3. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto del niño?	Nada, indiferencia al llanto
4. ¿El llanto continua luego de 40 minutos?	No
5. ¿Cuántos niños lloraron durante la observación?	04
6. ¿Cuántos minutos lloraron en promedio los niños observados en relación a la pregunta anterior?	02 minutos
7. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto?	Nada, indiferente al llanto
8. ¿El llanto continua luego de terminada la observación?	No

GRUPO 2: (24 – 36 meses)

Tabla # 19: Resultados de RUTINAS en grupo de 24 a 36 meses

1. ¿Cuántas veces vio al niño llorando en los últimos 40 minutos?	03
2. ¿Cuánto tiempo duro el llanto más largo del niño?	01 minutos
3. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto del niño?	Nada, indiferencia al llanto
4. ¿El llanto continua luego de 40 minutos?	No
5. ¿Cuántos niños lloraron durante la observación?	02
6. ¿Cuántos minutos lloraron en promedio los niños observados en relación a la pregunta anterior?	02 minutos
7. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto?	Nada, indiferente al llanto
8. ¿El llanto continua luego de terminada la observación?	No

3.1.3.2.4 MALTRATO

GRUPO 1 (0 – 24 MESES)

Tabla # 20: Resultados de RUTINAS en grupo de 0 a 24 meses

¿Cuántas veces vio instancias de maltrato a cualquier niño (física o verbalmente) sea por un niño o un adulto?	01
¿Cuántos niños fueron maltratados sea por un niño o un adulto?	02
¿El maltrato continua luego de terminar la observación?	No
¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de maltrato verbal o físico?	Nada.
¿Se observó algún niño visiblemente enfermo (con mucha tos, ronchas o sarpullido, muy débil? ¿Qué hizo la cuidadora?	No existen niños enfermos

GRUPO 2 (24 – 36 MESES)

Tabla # 21: Resultados de RUTINAS en grupo de 24 a 36 meses

¿Cuántas veces vio instancias de maltrato a cualquier niño (física o verbalmente) sea por un niño o un adulto?	03
¿Cuántos niños fueron maltratados sea por un niño o un adulto?	04
¿El maltrato continua luego de terminar la observación?	No
¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de maltrato verbal o físico?	Regañó a los niños
¿Se observó algún niño visiblemente enfermo (con mucha tos, ronchas o sarpullido, muy débil? ¿Qué hizo la cuidadora?	Un niño con lagrimeo y orzuelo. La cuidadora lo aisló del grupo

3.1.3.2.5 DESCONEXIÓN

GRUPO 1

Tabla # 22: Resultados de RUTINAS en grupo de 0 a 24 meses

¿Cuántos niños vio que no se relacionaran con un objeto, una persona o el espacio?	No hubo desconexión
¿Cuántos minutos en promedio estuvieron estos niños sin relacionarse con un objeto, una persona o espacio?	
¿Qué hizo la cuidadora para manejar las situaciones de desconexión?	
¿Desconexión continua luego de terminada la observación?	

GRUPO 2

Tabla # 23: Resultados de RUTINAS en grupo de 24 a 36 meses

¿Cuántos niños vio que no se relacionaran con un objeto, una persona o el espacio?	01
¿Cuántos minutos en promedio estuvieron estos niños sin relacionarse con un objeto, una persona o espacio?	20 minutos
¿Qué hizo la cuidadora para manejar las situaciones de desconexión?	Nada
¿Desconexión continua luego de terminada la observación?	No

Tanto en las tablas de llanto, maltrato y desconexión se puede constatar un déficit de atención por parte de las cuidadoras a los niños, lo que provoca que exista maltrato entre ellos, aislamiento y poco control a las actividades, comportamiento y sentimientos de los pequeños durante su estancia en el centro infantil. Por lo tanto, existe apatía en procurar el bienestar y control de los grupos a cargo. La falta de conocimiento y de técnicas, por parte de las cuidadoras, que les ayuden a garantizar el bienestar y orden en sus grupos de niños en el CIBV, son perjudiciales para el desarrollo, aprendizaje y crecimiento de los niños tanto físico, como intelectual y emocional.

CAPÍTULO IV

4.1 PRODUCTO

4.1.1 Objetivo del proyecto

Sensibilizar al personal docente de la institución sobre el importante papel que desarrollan durante sus rutinas con los niños, mediante talleres que enfatizan lo óptimo que es establecer vínculos afectivos con los infantes, con el fin de beneficiar el desarrollo tanto físico, cognitivo y emocional de los pequeños.

Los talleres que se trabajarán con el personal docente estarán basados en los postulados de la teoría del Apego del John Bowlby

4.1.2 Actividades

Se elaborarán cuatro talleres sobre temas relacionados con el cuidado infantil que capacitarán al personal docente del CIBV Reino Infantil de la parroquia de Zámbez. Dichos talleres tienen un tiempo de duración de dos horas y se dictarán durante dos sábados en dos jornadas una en la mañana (10 :00 a 12:00) y la siguiente en la tarde (13:30 a 15:30).

A continuación se detallan los talleres:

4.1.2.1 PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER #1

- a. TÍTULO DEL TALLER: Desarrollo Infantil 0 – 24 meses
- b. FECHA Y HORA: octubre del 2013
10:00 am – 12:30 pm
- c. LUGAR Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CIBV “Reino Infantil “. Sector Zámboza
- d. DESTINATARIOS: Personal docente del CIBV “Reino Infantil“, el número de participantes se encuentra ente 13 y 15, de sexo femenino, formación bachilleres que se encuentran dentro del rango de 18 a 30 años de edad, estrato socioeconómico bajo.
- e. RESPONSABLES: María Daniela Chávez y Dennise Tamayo
- f. JUSTIFICACIÓN: Es necesario que los encargados del cuidado de los niños en el CIBV estén relacionados con los procesos de desarrollo de los infantes de los cuales están a cargo. Por este motivo es necesario la elaboración de este primer taller que tiene como finalidad compartir conocimientos sobre el desarrollo infantil de 0 a 24 meses, de tal forma que se capacite a los cuidadores mejorando la dinámica durante su trabajo.
- g. OBJETIVOS:
 - Generar un cambio de conducta a través de actividades que ilustren las etapas de desarrollo que tiene el bebe de 0 a 24 meses, de tal forma que los participantes puedan integrar la información con la experiencia del trabajo que realizan a diario y lo que observan en los infantes.
 - Brindar un espacio donde se pueda compartir experiencias, resolver preguntas y dudas que tengan respecto al tema.
- h. MARCO TEÓRICO:
 - Desarrollo del bebé en las primeras semanas de vida.
 - Estimulación del primero al tercer mes de vida del niño.

- Desarrollo del tercer mes al año de vida del bebé.
- Desarrollo del niño de los 12 a los 24 meses de vida.
- Estimulación de los niños del tercer mes a los 24 meses de vida.

i. METODOLOGÍA:

Participativa

Diapositivas

Dinámicas de integración y participativas, lluvia de ideas.

j. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	COSTO
10:00	Introducción, saludo	Presentación del tema.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Marcador de tiza líquida	
10:10	Dinámica rompehielos	Integración de los participantes y presentación.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Etiquetas	
10:30	Desarrollo del tema	Conceptualización de la información	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Laptop. Diapositivas	
11:00	Lluvia de ideas	Compartir experiencias, dudas, datos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Paleógrafo Marcadores / pizarrón	
11:30	Refrigerio	Momento de dispersión	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Alimentos	
11:45	Actividad práctica	Ejercicios de conocimiento	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Muñecos	
12:05	Retroalimen- tación	Reiteración de puntos importantes	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Diapositivas	
12:15	Evaluación	Medición de conocimientos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Evaluaciones	
12:25	Despedida	Cierre	Daniela Chávez Dennise Tamayo		

k. MEDIOS DE COMPROBACIÓN:

4.1.2.2 . PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER #2

- a. TÍTULO DEL TALLER: Desarrollo Infantil 24 – 36 meses
- b. FECHA Y HORA: octubre del 2013

13:30 am – 15:30 pm
- c. LUGAR Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CIBV “Reino Infantil “. Sector Zámbez
- d. DESTINATARIOS: Personal docente del CIBV “Reino Infantil “, el número de participantes se encuentra entre 13 y 15, de sexo femenino, formación bachilleres que se encuentran dentro del rango de 18 a 30 años de edad, estrato social bajo.
- e. RESPONSABLES: María Daniela Chávez y Dennise Tamayo
- f. JUSTIFICACIÓN: Es necesario que los encargados del cuidado de los niños en el CIBV estén relacionados con los procesos de desarrollo de los infantes de los cuales están a cargo. Por este motivo es necesario la elaboración de este segundo taller que tiene como finalidad impartir conocimientos sobre el desarrollo infantil de 24 a 36 meses de tal forma que se capacite a los cuidadores mejorando la dinámica durante su trabajo.
- g. OBJETIVOS:
 - Generar un cambio de conducta a través de actividades que ilustren sobre las etapas de desarrollo que tiene el bebé de 24 a 36 meses, de tal forma que los participantes puedan integrar la información con la experiencia del trabajo que realizan a diario y lo que observan en los infantes.
 - Brindar un espacio donde se pueda compartir experiencias, resolver preguntas y dudas que tengan respecto al tema.

h. MARCO TEÓRICO:

- Desarrollo del bebé durante el mes 24 al 36 mes de vida
- Estimulación de los niños de 24 a 36 meses de vida

i. METODOLOGÍA:

Participativa

Diapositivas

Dinámicas de integración y participativas, lluvia de Ideas.

j. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	COSTO
13:30	Introducción, saludo	Presentación del tema.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Marcador de tiza líquida	
13:40	Dinámica rompehielos	Integración de los participantes y presentación.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Etiquetas	
13:50	Desarrollo del tema	Conceptualización de la Información	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Laptop. Diapositivas	
14:20	Lluvia de ideas	Compartir experiencias, dudas, datos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Paleógrafo Marcadores / pizarrón	
14:30	Actividad práctica	Ejercicios de conocimiento	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Muñecos	
14:50	Retroalimen- tación	Reiteración de puntos importantes	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Diapositivas	
15:05	Evaluación	Medición de conocimientos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Evaluaciones	
15: 20	Despedida	Cierre	Daniela Chávez Dennise Tamayo		

k. MEDIOS DE COMPROBACIÓN:

Informe del taller, registro de asistencia y evaluaciones

4.1.2.3 . PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER #3

- a. TÍTULO DEL TALLER: Vínculos afectivos del infante
- b. FECHA Y HORA: octubre del 2013
10:00 am – 12:30 pm
- c. LUGAR Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CIBV “Reino Infantil “. Sector Zámbriza
- d. DESTINATARIOS: Personal docente del CIBV “Reino Infantil “, el número de participantes se encuentra ente 13 y 15, de sexo femenino, formación bachilleres que se encuentran dentro del rango de 18 a 30 años de edad, estrato social bajo.
- e. RESPONSABLES: María Daniela Chávez y Dennise Tamayo
- f. JUSTIFICACIÓN: Desde el primer mes de vida mediante los cuidados básicos y el cariño que desprenden las personas a cargo del cuidado de los infantes, los bebés desarrollan afectos hacia una figura de apego que será la base para el desarrollo del niño. Por este motivo es necesario la elaboración de un taller que instruya a los cuidadores sobre los vínculos afectivos en los niños y cómo se forman estos.
- g. OBJETIVOS:
 - Concienciar a los participantes sobre el beneficio de establecer una relación afectiva y calurosa con los infantes mediante actividades que ilustren sobre la formación de vínculos afectivos basados en la teoría de Bowlby.
 - Brindar un espacio donde se pueda compartir experiencias, resolver preguntas y dudas que tengan respecto al tema.
- h. MARCO TEÓRICO:
 - Formación de vínculos afectivos
 - Figura de apego
 - Cuidados básicos

i. METODOLOGÍA:

Participativa

Diapositivas

Dinámicas de integración y participativas, lluvia de ideas.

j. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	COSTO
10:00	Introducción, saludo	Presentación del tema.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Marcador de tiza líquida	
10:10	Dinámica rompehielos	Integración de los participantes y presentación.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Etiquetas	
10:30	Desarrollo del tema	Conceptualización de la información	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Laptop. Diapositivas	
11:00	Lluvia de ideas	Compartir experiencias, dudas, datos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Paleógrafo Marcadores / pizarrón	
11:30	Refrigerio	Momento de dispersión	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Alimentos	
11:45	Actividad práctica	Ejercicios de conocimiento	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Muñecos	
12:05	Retroalimentación	Reiteración de puntos importantes	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Diapositivas	
12:15	Evaluación	Medición de conocimientos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Evaluaciones	
12:25	Despedida	Cierre	Daniela Chávez Dennise Tamayo		

k. MEDIOS DE COMPROBACIÓN:

Informe del taller, registro de asistencia y evaluaciones.

4.1.2.4 . PLANIFICACIÓN PARA EL TALLER # 4

a. TÍTULO DEL TALLER: Afecto y Aprendizaje

b. FECHA Y HORA: octubre del 2013

13:30 am – 15:30 pm

c. LUGAR Y NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: CIBV “Reino Infantil “. Sector Zámbez

d. DESTINATARIOS: Personal docente del CIBV “Reino Infantil “, el número de participantes se encuentra ente 13 y 15, de sexo femenino, formación bachilleres que se encuentran dentro del rango de 18 a 30 años de edad, estrato social bajo.

e. RESPONSABLES: María Daniela Chávez y Dennise Tamayo

f. JUSTIFICACIÓN: El trabajo óptimo de las cuidadoras de los centros infantiles se observa en la atención adecuada, el cariño y el desarrollo de actividades que promueven el desarrollo cognitivo, motor y emocional del niño, por lo tanto es importante que este taller les ofrezca a las encargadas del cuidado de los bebés, una guía para realizar un trabajo satisfactorio en sus rutinas con los infantes.

g. OBJETIVOS:

- Familiarizar a los participantes del taller sobre técnicas que puedan emplear en las rutinas con sus grupos a cargo, que beneficien el ambiente del aula, a los pequeños y a ellos como guías de grupo.
- Brindar un espacio donde se pueda compartir experiencias, resolver preguntas y dudas que tengan respecto al tema.

h. MARCO TEÓRICO:

- Rutinas afectivas de cuidado
- Afectos y juego
- Desarrollar habilidades durante el aprendizaje
- Figura de Apego

i. METODOLOGÍA:

Participativa

Lluvia de Ideas

Diapositivas

Dinámicas de integración y participativas.

j. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

HORA	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	RESPONSABLE	RECURSOS	COSTO
13:30	Introducción, saludo	Presentación del tema.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Marcador de tiza líquida	
13:40	Dinámica rompehielos	Integración de los participantes y presentación.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Etiquetas	
13:50	Desarrollo del tema	Conceptualización de la información.	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Laptop. Diapositivas	
14:20	Lluvia de ideas	Compartir experiencias, dudas, datos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Paleógrafo Marcadores / pizarrón	
14:30	Actividad práctica	Ejercicios de conocimiento	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Muñecos	
14:50	Retroalimentación	Reiteración de puntos importantes	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Diapositivas	
15:05	Evaluación	Medición de conocimientos	Daniela Chávez Dennise Tamayo	Evaluaciones	
15: 20	Despedida	Cierre	Daniela Chávez Dennise Tamayo		

k. MEDIOS DE COMPROBACIÓN:

Informe del taller, registro de asistencia y evaluaciones.

4.1.3 Hipótesis o supuestos

Existe una relación muy estrecha entre la conducta y desarrollo de los infantes por un lado, y los cuidados, estimulación y afectos que reciben por parte de las personas que están a su cargo, por otro lado. En consecuencia, la falta de conocimiento por parte de las cuidadoras del CIBV Reino Infantil sobre desarrollo tanto físico como emocional en niños, repercute en la conducta y desarrollo de los infantes de este centro. Si se capacita sobre estos temas al personal docente, se puede mejorar la dinámica entre cuidadoras y niños contribuyendo al crecimiento y bienestar de los infantes. Los talleres de capacitación pueden incluir a padres de familia y de esta manera, optimizar la calidad de servicio.

4.1.4 Precondiciones

- Resultados conseguidos sobre la situación real actual de la dinámica entre niños y cuidadoras por medio del diagnóstico realizado con los instrumentos HOME y RUTINAS.
- Demanda proveniente de los encargados del CIBV Reino Infantil con respecto a la necesidad de capacitar a las cuidadoras sobre conocimientos en cuidado infantil.
- Delimitación del área de intervención, de tal forma que se enfoque en trabajar sobre las necesidades del personal del CIBV.
- Diseño de talleres que ilustren sobre cuidado infantil y fomenten el establecimiento de vínculos afectivos entre cuidadoras y niños.
- Apertura por parte de la Coordinadora del CIBV y buena disposición del personal docente para los talleres.
- Designación de fechas y de espacio físico para la ejecución de los talleres, de parte de la Coordinadora.

4.1.5 Indicadores

Algunos indicadores que permitirán verificar en la práctica la utilidad de los talleres, y que deberán ser observados por la Coordinadora del CIBV en el diario quehacer del personal docente, son:

- Establecimiento de una relación más personal y afectuosa de la cuidadora con cada uno de los niños a su cargo.
- Mayor apropiamiento de su rol por parte de las cuidadoras, así como también un mayor involucramiento en las actividades de sus grupos.
- Supervisión y monitoreo afectuoso y directo por parte de las cuidadoras, de sus grupos a cargo.
- Interacción humanista, no mecánica, de las cuidadoras con los niños en sus rutinas de cuidado.

4.1.6 Fuentes de verificación

Al inicio de cada taller, las participantes firmarán el Registro de Asistencia, que permitirá verificar su presencia y participación.

Al finalizar cada jornada, las autoras evaluarán los conocimientos compartidos, mediante cuestionarios sobre cada tema, los cuales serán valorados para medir el nivel de aprendizaje. Estos cuestionarios permitirán constatar cuáles han sido los conocimientos y técnicas aprendidas, y cuáles son los temas que deben ser reforzados en los siguientes talleres, de tal forma que no queden dudas ni vacías.

Al terminar todos los talleres, se llevará a cabo una encuesta de satisfacción, dirigida a los participantes del taller para conocer su opinión y verificar si los talleres han proporcionado material de ayuda.

4.1.7 Sostenibilidad

Una vez finalizado el proyecto, el técnico encargado de CIBV llevará un proceso de seguimiento en cual se pueda constatar que se está manteniendo en funcionamiento las técnicas y conocimientos adquiridos en los talleres, a través de evaluaciones y observaciones al final de cada mes.

4.1.8 Medios o Insumos

4.1.8.1 Recursos humanos:

Personal docente y autoridades del CIBV Reino Infantil

4.1.8.2 Infraestructura:

Aula o local en buenas condiciones que tenga capacidad adecuada para el número de participantes del taller, así como espacio y medios que faciliten la utilización de los materiales

4.1.8.3 Recursos materiales:

Sillas

Papelotes

Marcadores

Infocus

Computadora

Muñecas

Juguetes de comida

Pañales

Lápices

Hojas

Cuentos

Pizarrón

Adhesivos

Instrumentos de evaluación (pruebas y cuestionarios finales)

Encuesta de satisfacción

4.1.8.4 Refrigerio

Se ofrecerá un pequeño refrigerio durante el receso, que permita relajar a los participantes.

4.1.8.5 Presupuesto

A continuación se detalla el costo de lo necesario para realizar el proyecto actual:

Descripción	Gasto
Transporte	\$ 3.00
Materiales taller	\$ 50.00
Refrigerio	\$ 25.00
Total	\$ 78.00

4.2 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

	DESCRIPCIÓN	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Objetivo del proyecto	Sensibilizar al personal docente de la institución sobre el importante papel que desarrollan durante sus rutinas con los niños, mediante talleres que enfatizan lo óptimo que es establecer vínculos afectivos con los infantes	Cuestionario sobre conocimientos adquiridos durante el taller.	Evaluaciones a los participantes de los talleres.	Los talleres van a contribuir a mejorar el establecimiento del vínculo afectivo entre las cuidadoras y los niños a su cargo.
Resultados esperados	<ul style="list-style-type: none"> • Facultar a las cuidadoras del centro “Reino Infantil” de conocimiento importante sobre cuidado infantil. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación de técnicas afectuosas, educativas y estimulantes hacia los infantes por parte de las cuidadoras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta de satisfacción • Informe de evaluación de las autoras del proyecto. 	Las cuidadoras incorporen a sus rutinas con los niños, técnicas afectuosas de manejo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la dinámica diaria entre niños y cuidadoras del CIBV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una positiva interacción con los niños durante la rutina diaria. • Mejora en la conducta de los infantes en el CIBV. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe de progreso del encargado del CIBV. 	Se observa una mejora tanto en el trabajo de las cuidadoras, como en la conducta de los infantes.
Actividades		Insumos	Costos	Precondiciones
	Talleres	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos y materiales • Evaluación • Informe final • Refrigerio 	\$ 78 ⁰⁰	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura y buena disposición de la Coordinadora y el personal docente. • Espacio físico.

4.3 MONITOREO

El proceso de monitoreo estará a cargo de las autoras del Proyecto, las señoritas María Daniela Chávez y Dennise Tamayo, quienes evaluarán la calidad de la información que han adquirido los participantes de los talleres. Además, en los siguientes talleres se retomarán temas que pudieran quedar sin la debida comprensión.

- Cada participante deberá realizar una evaluación escrita sobre los temas tratados en el taller, así como una encuesta de satisfacción al final de los talleres con el fin de satisfacer las necesidades de los participantes.
- Mensualmente se llevará a cabo reuniones entre el personal del CIBV, la Coordinadora y el técnico, de tal forma que se pueda discutir sobre cómo se realizan las interacciones entre niños y cuidadoras.

4.4 EVALUACIÓN

Como ya se ha mencionado, la efectividad de los talleres será a través de un cuestionario aplicado a los participantes al final de cada jornada, sobre los temas tratados; los resultados obtenidos servirán para retomar temas que no pudieron ser captados favorablemente.

También, se aplicará una encuesta de satisfacción al finalizar el trabajo de talleres, para conocer el criterio de los participantes acerca de la labor realizada.

Además, cada fin de mes, la Coordinadora del CIBV y el técnico del MIES se reunirá con las cuidadoras, para constatar que se esté realizando un buen trabajo.

4.5 DESTINATARIOS

Los directamente beneficiados con el presente proyecto serán tanto los niños que asisten al CIBV “Reino infantil” como las cuidadoras del mismo, de tal forma que se pueda contribuir de una manera positiva con el crecimiento, en todo sentido, de los infantes de este centro.

Los niños se beneficiarán al recibir los cuidados afectuosos y adecuados por parte de LAS personas con las que establece un apego durante sus rutinas cotidianas.

El beneficio del personal docente estará constituido por los conocimientos adquiridos que enriquecen su formación como docentes en el CIBV.

De la misma forma, los padres de familia de los niños serán beneficiados al tener la oportunidad de trabajar en conjunto con los encargados del cuidado de sus hijos en el CIBV; otro beneficio adicional es el poder mantener una adecuada interacción con sus bebés en el hogar, lo cual garantiza una conducta adecuada en los infantes.

4.6 CRONOGRAMA

	Tiempo							
	Abril	Mayo	Junio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Actividades								
Observación en el CIBV "Reino Infantil"								
Aplicación de instrumentos RUTINAS y HOME								
Análisis de resultados								
Diseño de talleres								
Aplicación de Talleres								
Informe de resultados								

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES:

- El diseño de talleres presentado en este trabajo de investigación debe ser llevado a la práctica con la finalidad de que se fortalezca la relación entre los infantes y sus cuidadoras. Para ello, la presente propuesta será entregada al MIES (Ministerio de Inclusión Económica y Social).
- El contenido de los talleres aquí diseñados, son compatibles con las necesidades que se han observado en el CIBV “Reino Infantil” pues se elaboraron en base a los instrumentos utilizados en la investigación (HOME y Rutinas).
- La propuesta de este proyecto es totalmente viable porque hay interés tanto del MIES como de las cuidadoras del CIBV “Reino Infantil” (destinatarias directas), puesto que se ofrecen actividades que pueden poner en práctica en su día a día con los niños.
- El diseño de estos talleres está orientado a fortalecer el establecimiento del vínculo entre cuidadoras y niños del CIBV “Reino Infantil”, aportando a un desarrollo óptimo en el crecimiento de los infantes.
- Puede concluirse también que, si es que existe apertura, los talleres pueden ser ofrecidos a los padres de familia para poder optimizar el desarrollo integral de los niños de este CIBV.

RECOMENDACIONES:

- Se recomienda que se logre acordar un momento y lugar adecuados que faciliten la producción y ejecución de los talleres dentro del CIBV.
- Es importante que se aliente a los destinatarios de los talleres a la asistencia y participación activa en el desarrollo de éstas capacitaciones.
- Se recomienda que para la realización de los talleres, se muestren positivamente dispuestas tanto las facilitadoras como los destinatarios para obtener el máximo provecho y beneficio para los niños y para las personas que están a su alrededor.

- Otra recomendación sería que se incluya a los padres de familia con la finalidad de que puedan llegar a conocer opciones viables que les sean útiles en la crianza de sus hijos.

BIBLIOGRAFÍA

- Arranz, E. Oliva, A. (2010). *Desarrollo psicológico en las nuevas estructuras familiares*. Madrid: Pirámide.
- Bakwin, H. (1974). *Desarrollo psicológico del niño normal y patológico*. México: Nueva Editorial Interamericana.
- Beard, R. (1971). *Psicología evolutiva de Piaget*. Buenos Aires: Kapelusz
- Bergeron, M. (1974). *El desarrollo psicológico del niño*. Madrid: Morata.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: Formación desarrollo y pérdida*. Madrid: Ediciones Morata S.A.
- Caldwell, B. and R. Bradley. (1984). *Home Observation for Measurement of the Environment*. Manual de Administración: Oxford.
- Craig, G. j. (2009). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.
- Erikson, E. (1976). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós.
- Holmes, J. (2009). *Teoría del apego y psicoterapia*. Bilbao: Desclée de Brouwer .
- Liaudet, J. (200). *Dolto para padres*: Barcelona : Plaza & Janés Editores, S.A.
- MIES, 2010, Guía operativa para promotoras y coordinadoras de los Centros Infantiles del Buen Vivir, en:
<http://www.infa.gob.ec/micasa/documentos/DI/nuevos/Guiaoperativas/CIBVguiaoperativaIPARTE.pdf> , Acceso 22 de febrero de 2013.
- MIES, 2013, Estructura orgánica del MIES encargada de administrar los CIBV, en: (<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/ESTATUTO-ORG%C3%81NICO-POR-PROCESOS-MIES-02-enero-2013-Aprobado-2.pdf> , Acceso 21 de mayo, 2013 10:55am.
- MIES, 2013, Acuerdo Ministerial, en <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/01/ESTATUTO-ORG%C3%81NICO-POR->

[PROCESOS-MIES-02-enero-2013-Aprobado-2.pdf](#), Acceso 21 mayo, 2013
11:25am.

- Moneta, M.E. (2003). *El Apego*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Oliva, A. Estado actual de la teoría del apego. Universidad de Sevilla. Extraído 13 de febrero de 2013 desde
<http://www.paidopsiquiatria.com/rev/numero4/Apego.pdf>.
- Pérez, N. y Navarrete, I. (2011). *Psicología del Desarrollo Humano del nacimiento a la vejez*. España: Pirámide.
- Piaget, J. (1975). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Seix Barral.
- Pichón – Riviere, Enrique. (2006). *Teoría del Vinculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Spitz, R. (1991). *El Primer año de vida del niño*. México D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Winnicott, D. (1997). *Conozca a su niño. Psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1998). *Los bebés y sus madres*. Barcelona: Paidós.

ANEXOS

ANEXO I

INSTRUMENTO HOME

ESCALA DE RESPONSABILIDAD:

VII. RESPONSABILIDAD	ACUERDO	DESACUERDO
39. Cuidador permite que el niño se involucre en un juego desordenado así esto implique ensuciarse un poco.		
40. Cuidador habla o vocaliza espontáneamente al niño al menos dos veces.		
41. Cuidador responde verbalmente a vocalizaciones o verbalizaciones del niño.		
42. Cuidador le dice o indica al niño el nombre de un objeto o persona durante la visita.		
43. Cuando el cuidador habla, lo que dice se distingue con facilidad, es claro y se escucha bien.		
44. El cuidador inicia intercambios verbales con el observador.		
45. Cuidador conversa libre y fácilmente.		
46. Cuidador espontáneamente elogia al niño al menos dos veces.		
47. El cuidador habla en un tono de voz que transmite sentimientos positivos hacia el niño.		
48. Cuidador acaricia o besa al niño al menos una vez.		
49. Cuidador responde positivamente a un elogio hecho al niño por parte de observador.		

ESCALA DE ACEPTACIÓN

VII. ACEPTACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
43. No hubo más de un incidente de castigo físico, chirlazo o paliza en la última semana.		
44. Cuidadora no le grita al niño.		
45. Cuidador no expresa fastidio evidente u hostilidad hacia el niño.		
46. Cuidador no le da un chirlazo o golpe al niño durante la visita.		
47. Cuidadora no regana o critica al niño durante la visita.		
48. Cuidador no interfiere con el niño o lo restringe más de tres veces durante la visita.		

ESCALA DE ORGANIZACIÓN

VIII. ORGANIZACIÓN	ACUERDO	DESACUERDO
50. En este centro, el niño se encuentra siempre bajo el cuidado de esta cuidadora.		
51. Al niño se lo lleva a pasear fuera del CIBV al menos una vez por semana.		
52. El niño sale a jugar afuera, en el jardín del CIBV al menos 4 veces por semana.		
53. La cuidadora tiene un plan de emergencias médicas y/o plan de accidentes.		
54. El niño tiene un espacio especial para sus juguetes o tesoros.		
55. El espacio donde juega el niño es seguro.		

ESCALA DE MATERIALES DE APRENDIZAJE

VIII. MATERIALES DE APRENDIZAJE	ACUERDO	DESACUERDO
49. Juegos o equipo que permiten al niño ejercitar los músculos.		
50. Juegos de empujar o tirar.		
51. Carrito de juguete, coches de supermercado, coches de bebe, andador, patineta o triciclo.		
52. Muñeco de peluche o muñeco suave, o juegos para imitar roles.		
53. Equipo que facilita el aprendizaje: móviles, mesas y sillas pequeñas, silla de comer alta, corral.		
54. Juguetes de coordinación simple entre manos y ojos.		
55. Juguetes de coordinación compleja entre manos y ojos.		
56. Juguetes que promueven la lectura o música.		
57. Cuidador provee juguetes para que el niño juegue durante la visita.		

ESCALA DE INVOLUCRAMIENTO

IX. INVOLUCRAMIENTO	ACUERDO	DESACUERDO
56. Cuidador le habla al niño mientras realiza tareas que no involucra directamente a este niño, como cambiar los pañales a otros niños o preparar la comida.		
57. Cuidador conscientemente promueve el progreso y el desarrollo del niño.		
58. Cuidador se enfoca en juegos apropiados para la edad, priorizando la atención personalizada.		
59. Cuidador estructura periodos de juego del niño.		
60. Cuidador provee de juegos que desafíen al niño a desarrollar habilidades nuevas.		
61. Cuidador mantiene al niño dentro de su rango visual y lo regresa a ver con frecuencia.		

ESCALA DE VARIEDAD

IX. VARIEDAD	ACUERDO	DESACUERDO
58. El cuidador lee cuentos al niño al menos tres veces por semana.		
59. El niño come al menos una comida por día con el cuidador y/o con los otros niños.		
60. El niño tiene acceso a tres o más libros en el centro.		
61. El grupo a cargo de la cuidadora recibe visitas de padres o parientes para realizar alguna actividad con los niños como leerles un cuento o celebrar un cumpleaños por lo menos una vez al mes.		

ANEXO II
INSTRUMENTO RUTINAS

COMIDA

	SI	NO
21. Cuidador sonríe cuando cuidador y niño están cara a cara		
22. Cuidador verbaliza cuando cuidador y niño están cara a cara		
23. Cuidador hace contacto visual positivo cuando cuidador y niño están cara a cara		
24. Cuidador elogia / halaga al niño o alguna de las cualidades del niño mientras lo alimenta		
25. Cuidador responde verbalmente en un lapso de 5 segundos a un movimiento corporal (brazos, piernas, manos, o cabeza) del niño		
26. Cuidador habla al niño usando dos palabras al menos tres veces durante la alimentación		
27. Niño sonríe o ríe durante la comida		
28. Niño demuestra estar satisfecho al final de la comida		
29. Niño tiene menos de 3 cambios de humor durante la comida		
TOTAL		
30. Niño tose, se asfixia y / o vomita durante la comida		
31. Niño arquea la espalda o se escabulle de la comida		
32. Cuidador alza la voz durante la comida		
33. Cuidador regana o amenaza con castigar al niño por no colaborar		
34. Cuidador usa movimientos bruscos al alimentar a l niño		
35. Cuidador se queja del comportamiento del niño		
36. Cuidador esta apurado en alimentar al niño sin considerar los tiempos del niño		
37. Cuidador maltrata al niño		
38. Cuidador presenta actitud amenazante		
39. Niño lloro		
40. Rezaron durante, antes o después de la comida		
TOTAL		

CAMBIO DE PAÑAL O IDA AL BAÑO

	SI	NO
18. Cuidador sonríe mientras le cambia el pañal al niño		
19. Cuidador verbaliza mientras le cambia el pañal / ayuda a ir al baño al niño		
20. Cuidador verbaliza mientras le limpia al niño		
21. Cuidador verbaliza mientras le viste al niño		
22. Cuidador hace contacto visual mientras le cambia el pañal o ayuda en el baño al niño		
23. Niño sonríe o ríe durante el cambio de pañal o ayuda en el baño		
24. Niño demuestra estar contento durante el cambio de pañales o ida al baño		
25. Cuidador elogia o halaga al niño o su colaboración/ comportamiento o cualidades mientras el niño va al baño o le cambian el pañal		
26. Cuidador le limpia al niño (así solo este orinado)		
TOTAL		
27. Niño intenta escabullirse del cambio de pañales o ida al baño		
28. Cuidador alza la voz durante el cambio de pañales /baño		
29. Cuidador regaña o amenaza con castigar al niño por no colaborar		
30. Cuidador usa movimientos bruscos al ayudar/ cambiar al niño		
31. Cuidador se queja del comportamiento del niño		
32. Cuidador está apurado en cambiar al niño sin considerar los tiempos del niño		
33. Cuidador presenta actitud amenazante		
34. Cuidador deja en la mesa o cambiador al niño sin atención		
TOTAL		

LLANTO

9. ¿Cuántas veces vio al niño llorando en los últimos 40 minutos?	
10. ¿Cuánto tiempo duró el llanto más largo del niño?	
11. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto del niño?	
12. ¿El llanto continúa luego de 40 minutos?	
13. ¿Cuántos niños lloraron durante la observación?	
14. ¿Cuántos minutos lloraron en promedio los niños observados en relación a la pregunta anterior?	
15. ¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de llanto?	
16. ¿El llanto continúa luego de terminada la observación?	

MALTRATO

¿Cuántas veces vio instancias de maltrato a cualquier niño (física o verbalmente) sea por un niño o un adulto?	
¿Cuántos niños fueron maltratados sea por un niño o un adulto?	
¿El maltrato continua luego de terminar la observación?	
¿Qué hizo el cuidador para manejar las situaciones de maltrato verbal o físico?	
¿Se observó algún niño visiblemente enfermo (con mucha tos, ronchas o sarpullido, muy débil)? ¿Qué hizo la cuidadora?	

DESCONEXIÓN

¿Cuántos niños vio que no se relacionaran con un objeto, una persona o el espacio?	
¿Cuántos minutos en promedio estuvieron estos niños sin relacionarse con un objeto, una persona o espacio?	
¿Qué hizo la cuidadora para manejar las situaciones de desconexión?	
¿Desconexión continua luego de terminada la observación?	

ANEXO III

CARTA DE SOLICITUD DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA HACIA EL MIES PARA AUTORIZAR LA INVESTIGACIÓN DENTRO DEL CIBV “REINO INFANTIL”



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Decanato

Quito, 1 de febrero del 2013
DECPS-052-13

Sra. Soc.
Tamara Merizalde
Subsecretaria de Desarrollo Infantil Integral
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted para indicarle que las Srtas. Estudiantes Dennise Katherine Tamayo Parra CC: 1723255632 y María Daniela Chávez Párraga, CC: 1713538492, realizarán su Disertación de Grado con el tema: El establecimiento del vínculo en las interacciones de cuidado en infantes de 0 a 36 meses de edad según la teoría del apego de John Bowlby". Talleres de capacitación a las cuidadoras de los Centros Infantiles del Buen Vivir.

Por tal motivo mucho agradeceré a usted se digne autorizar se brinde las facilidades para realizar este proyecto en los Centros Infantiles de su dirección.

Atentamente,

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto
DECANA FACULTAD DE PSICOLOGÍA



Cc: Mgtr. Germán Flores, Viceministro de Inclusión Social,
Ciclo de Vida y Familia.



102

ANEXO IV
CARTA DE PERMISO PARA DESARROLLAR PROYECTO
POR PARTE DEL MIES

Quito, 15 de marzo de 2013

Señora Magister
MARIE FRANCE MERLYN
Decana de la Facultad de Psicología
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

De mis consideraciones.-

Pongo en su conocimiento que las señoritas María Daniela Chávez Párraga y Dennise Tamayo Parra, egresadas de la Facultad que Usted tan acertadamente preside, iniciarán el 18 de marzo del presente, las actividades complementarias como parte de su disertación de tesis denominada “ El establecimiento del vínculo en las interacciones de cuidado en infantes de 0 a 36 meses de edad según la Teoría del apego de Bowlby” que incluyen un proceso de observación de niños y niñas del Centro de Desarrollo Infantil “Reino Infantil” de Zámboza, en la ciudad de Quito y posteriormente un proceso de capacitación al personal Asistente de Cuidado.

Estas actividades las realizarán con la autorización de la Coordinación Zonal y Distrital y bajo el acompañamiento y coordinación de la psicóloga clínica Silvia Chiguano, Técnica Nacional de la Dirección de Políticas de Desarrollo Infantil Integral por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social, con quien pueden comunicarse al teléfono 022953539 ext 2511 o al correo electrónico silvia.chiguano@inclusion.gob.ec .

Atentamente,



Soc. MARÍA DE LOS ÁNGELES PAÉZ
Directora de Políticas de Desarrollo Infantil Integral
Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral

ANEXO V
CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA INGRESO AL CIBV
“REINO INFANTIL”

**MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL**
DIRECCIÓN DISTRITAL QUITO - CENTRO



Memorando Nro. MIES-CZ-9-DDQC-2013-0403-M

Quito, D.M., 15 de marzo de 2013

PARA: Sra. Lcda. María De Los Ángeles Páez Salvador
Directora de Política de Desarrollo Infantil Integral

ASUNTO: Autorización

De mi consideración:

En respuesta a Memorando MIES-SDII-DPDII-2013-0083-M de fecha 14 de marzo, indico que ya se encuentra aprobado por la Dirección de Políticas de Desarrollo Infantil Integral del MIES el plan de trabajo presentado por las estudiantes egresadas de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Por lo tanto autorizo se inicie el lunes 18 de marzo del año en curso el proceso de observación de niños y niñas y la capacitación a través de talleres a las Asistentes de Cuidados del CIBV Reino Infantil.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Lcdo. Marco Guillermo Quishpe Espinosa
DIRECTOR DISTRITAL QUITO CENTRO

Copia:
Sr. Mgs. José Ricardo Carrillo Navarrete
Coordinador Zonal 9

rz

Recibido
27/03/2013
[Firma]



ANEXO VI

FOTOS CIBV “REINO INFANTIL”











